BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES.

DUBRAY, Imprimeur du Musée Napoléon et du Mont de Piété, rue Ventadour, N.° 5.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES,

Publié au nom de la Société Médicale d'Emulation de Paris, séant à l'Ecole de Médecine,

ET RÉDIGÉ

PAR M. ALARD, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,
Et par M. MARC, adjoint à la Rédaction.

Spargere collecta.

TOME HUITIÈME.



A PARIS,
Chez CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3,
Et chez M. MARC, Archiviste de la Société, rue Coquillière, N.° 20.

M. DCCC. XI.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES.

JUILLET 1811.

MEDECINE.

MÉLANCOLIE RELIGIEUSE.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Marc, *sur une brochure ayant pour titre :* Histoire du crucifiement exécuté sur sa propre personne, par *Mathieu Lovat; communiquée au public, dans une Lettre de* César Ruggieri, *docteur en médecine et professeur de clinique chirurgicale à Venise, écrite à un médecin de ses amis.*

Messieurs,

Je vous fis part, il y a environ deux ans, qu'un vénitien s'étoit crucifié dans un accès de mélancolie. J'avois trouvé ce fait simplement mentionné dans un journal de médecine allemand, et je regrettai ne pouvoir vous en donner les détails. M. le docteur Ruggieri, présentement à

Paris, vous ayant remis un exemplaire de l'écrit, extrêmement rare, dans lequel il expose les circonstances de cet événement, je m'empresse de vous en rendre compte.

Mathieu Lovat, âgé de quarante-six ans, naquit de parens pauvres. Occupés aux travaux les plus grossiers de l'agriculture, dans une contrée presqu'isolée, ils négligèrent, comme on le pense bien, l'éducation de leur fils. Le jeune homme voyant que le curé et son vicaire étoient les seuls exempts de travailler à la terre, et qu'ils jouissoient d'une grande considération, conçut le projet de se faire prêtre, et de participer ainsi aux avantages qu'il ambitionnoit tant. Toutefois, la misère de ses parents devint un obstacle invincible à l'exécution de son dessein; il fut forcé d'apprendre le métier de cordonnier.

Cette contrariété qu'éprouva Mathieu Lovat, peut être regardée comme la principale source de ses malheurs. Il devint sombre et taciturne; des étourdissements et une éruption cutanée, que M. Ruggieri soupçonne être pélagreuse, marquoient l'approche de chaque printemps. Cependant Mathieu Lovat n'avoit encore rien entrepris d'extraordinaire; il s'étoit seulement distingué par une vie exemplaire et par une extrême dévotion.

Au mois de Juillet 1802, s'étant un jour renfermé dans sa chambre, il se fit, à l'aide d'un

mauvais tranchet de cordonnier, l'amputation la plus complète des parties génitales, qu'il jeta par la fenêtre. On a prétendu que ce fut par dépit d'avoir vu rejeter l'amour dont il s'étoit épris pour une jeune fille; mais l'état moral de l'homme, doit porter à supposer plutôt, que c'étoit dans l'intention de mieux résister aux révoltes de la chair. Quoi qu'il en soit, Lovat n'avoit point négligé de préparer d'avance les moyens qu'il croyoit les plus propres à sa guérison. Il appliqua sur la plaie et y assujettit par de vieux linges, des herbes hachées, auxquelles les paysans de son village attribuent la vertu d'arrêter le sang. Ces seuls moyens, tout foibles qu'ils étoient, conduisirent en peu de temps le malade à une guérison tellement complète, qu'il n'a jamais éprouvé la moindre incommodité, soit à lâcher, soit à retenir les urines.

Un événement de cette nature ne pouvoit rester long-temps caché. Mathieu Lovat ne tarda pas d'acquérir une sorte de célébrité dans son village; mais elle eut des suites funestes: les plaisanteries amères dont tout le monde accabloit l'Origène moderne, lui devinrent insupportables; il se tint renfermé dans sa maison, d'où il ne sortit, le 13 Novembre, que pour aller à Venise, où demeuroit un de ses frères moins âgé que lui, et qui lui procura une petite chambre chez une veuve qui tenoit maison

garnie. Il y resta, travaillant avec assiduité chez un cordonnier voisin, et sans donner aucun signe de folie, jusqu'au 21 Septembre de l'année suivante. A cette époque, il essaya de se crucifier au milieu de la rue appelée *della Croce di Biri*, sur une croix qu'il avoit fabriquée avec les planches de son lit; on le surprit au moment où il enfonçoit un des clous dans son pied gauche, et cet acte de démence lui valut son congé de la part de la veuve chez laquelle il avoit logé jusqu'alors. Rien ne put déterminer Lovat à s'expliquer sur les motifs de cette action. Il confia seulement à son frère, que le 21 Septembre étoit la Saint-Mathieu, fête de son patron, et qu'il ne pouvoit en dire davantage.

Mathieu Lovat alla passer quelque temps dans son village, et revint ensuite à Venise, où il s'établit chez un nommé Morzani, cordonnier. Au mois de Mai 1805, il changea de boutique, et pour se rapprocher davantage du lieu où il travailloit, il loua, dans les premiers jours de Juillet, une chambre au troisième étage d'une maison située à Saint-Alvise, rue *del Monache*, N.° 2888.

A peine fut-il établi dans ce nouveau logement, que ses anciennes idées de crucifiement se réveillèrent. Il ne se passoit pas de jour qu'il ne travaillât à l'instrument de son martyre, et qu'il ne songeât à se procurer les accessoires

nécessaires. Comme il prévoyoit qu'il ne lui seroit pas facile de se fixer solidement sur la croix, il fabriqua un large filet de ficelle, capable de le soutenir dans le cas où il viendroit à se détacher. Il en lia l'ouverture inférieure, en la ramassant, au-dessous du tasseau destiné à servir d'appui aux pieds, et attacha l'autre ouverture aux deux extrémités de la traverse qui formoit les bras de la croix, de sorte que ce filet ressembloit à une bourse. Du milieu de l'extrémité supérieure du filet ainsi placé, partoit une forte corde, laquelle, ainsi qu'une autre corde partant du point de croisement des deux pièces qui constituent la croix, alloient se fixer solidement à une poutre placée dans l'intérieur de la chambre, au-dessus de la fenêtre, dont l'appui étoit très-bas. La longueur de ces deux cordes permettoit de poser la croix horizontalement sur le parquet de la chambre.

Ces cruels préparatifs terminés, Mathieu Lovat se couronne d'épines, dont trois ou quatre pénètrent dans la peau du front. Un mouchoir blanc lié sur les flancs et les cuisses, couvre l'endroit mutilé; le reste du corps est nu. Lovat passe ses jambes entre le filet et la croix, et se tenant assis sur elle, il prend un des clous dont les pointes sont plates et bien aiguisées, et se l'introduit dans le milieu de la paume de la main droite, en frappant contre le sol la tête du clou, et en faisant pénétrer ce dernier, jus-

qu'à moitié de sa longueur, à travers la main. Les pieds ajustés sur le tasseau, le droit sur le gauche, y sont fixés par un clou de quinze pouces cinq lignes de long. C'est la main droite qui, quoique déjà blessée, porte les coups de marteau, tandis que la gauche maintient le clou dans une position verticale; il traverse les deux pieds, et rencontre le trou préparé dans le tasseau, où de nouveaux coups de marteau le font pénétrer assez avant pour y tenir solidement. Lovat se lie alors fortement par le milieu du corps sur la croix, il se blesse transversalement, à l'aide d'un tranchet, deux pouces au-dessous de l'hypocondre gauche (il avoit oublié que ce devoit être le droit), vers l'angle interne de la cavité abdominale, sans cependant entamer aucune des parties intérieures. Enfin il cloue la main gauche par le même procédé qu'il a employé pour la droite.

Lovat, cependant, désire se montrer crucifié aux regards du public. Voici comment il s'y prend : il avoit étendu horizontalement sur le parquet, la croix dont l'extrémité inférieure dépassoit l'appui, d'ailleurs très-bas, de la croisée. En se roidissant fortement sur le dos des premières phalanges des doigts de chaque main, les clous ne lui permettant pas d'agir différemment, il soulève à plusieurs reprises son corps et la croix, que chaque élan pousse de plus en plus au dehors, et parvient ainsi à faire trébu-

cher l'appareil, qui au moyen des cordages, reste suspendu hors de la fenêtre. C'est alors que Lovat soulevant ses deux bras et les plaçant un peu en arrière, tâche de faire rencontrer aux clous qui pénètrent ses mains, les trous percés aux deux extrémités de la traverse de la croix. Il paroît qu'il n'a réussi que pour la main gauche, car lorsqu'à huit heures du matin il fut aperçu, on ne trouva que celle-ci clouée à la croix, tandis que le bras droit pendoit le long du corps et hors du filet.

Aussitôt qu'on fut parvenu à détacher le crucifié, on le plaça dans son lit. Un chirurgien du voisinage fut appelé; il fit mettre les pieds dans l'eau au malade; il introduisit de l'étoupe, en guise de charpie, dans la blessure de l'hypocondre, qu'il avoit annoncé ne pas pénétrer jusque dans la cavité, et se retira après avoir prescrit un cordial. Le hasard conduisit presqu'aussitôt M. Ruggieri dans le voisinage; et voulant vérifier ce fait extraordinaire dont il venoit d'être instruit, il se transporta de suite, ainsi que le chirurgien Paganoni qui l'accompagnoit, chez Mathieu Lovat. Il le trouva encore les pieds dans l'eau : ils n'avoient rendu qu'une petite quantité de sang. Le malade ne répondoit à aucune question; ses yeux étoient fermés, le pouls convulsif, la respiration gênée; enfin, son état exigeoit les plus prompts secours. Le blessé fut transporté par eau à

l'Ecole impériale de clinique, dont la direction est confiée à M. Ruggieri. Durant le trajet, il ne dit à son frère Angelo, qui l'accompagnoit et qui se plaignoit de son extravagance, que ces paroles : *Ah! je suis bien malheureux!* Rendu à l'hôpital, un nouvel examen des blessures confirma ce qui vient d'être exposé. On reconnut que les clous fichés dans les mains, étoient entrés par la paume et sortis par le dos, entre les os du métacarpe, sans les offenser; que le clou qui avoit blessé les pieds, avoit d'abord traversé le droit entre le second et le troisième os du métatarse, vers leur extrémité postérieure, puis le gauche, entre le premier et le second de ces os : celui-ci étoit découvert et entamé. On reconnut, en outre, que la blessure de l'hypocondre n'étoit point pénétrante.

Cette dernière fut donc traitée par première intention, et sans qu'il fût besoin de recourir à la gastroraphie. Il suffit de placer dans une position convenable le blessé, d'ailleurs très-tranquille, et exécutant avec la plus grande docilité tout ce que M. Ruggieri lui prescrivoit.

Les émollients et les calmants, tels qu'un peu d'huile d'amandes douces très-fraîche, et des cataplasmes de mie de pain et de lait furent appliqués sur les plaies des extrémités. On se borna à donner à l'intérieur quelques onces

d'une potion cardiaque et opiacée, et de la limonade très-foible. On ne fit pas observer au malade un régime très-rigoureux, et il ne survint aucun accidènt notable dans le courant de la maladie, si ce n'est un léger météorisme, mais qui céda bientôt aux fomentations sèches. Le cinquième jour, suppuration des blessures des extrémités avec un peu de rougeur à leur circonférence. Le huitième jour, guérison parfaite de la plaie de l'hypocondre.

Le malade, toujours sombre, ne parloit à personne. Ses yeux étoient presque continuellement clos. Interrogé à plusieurs reprises par M. Ruggieri, sur les motifs de son supplice, il en obtint pour unique et seule réponse : *qu'il falloit que l'orgueil des hommes fût châtié, et qu'il expirât sur la croix.* Il étoit tellement persuadé que la volonté divine lui imposoit le martyre de la croix, qu'il vouloit en instruire le tribunal de justice, et prévenir ainsi les soupçons que sa mort auroit pu faire planer sur des personnes innocentes. C'est dans cette intention, que long-temps avant son dernier acte de démence, il avoit, tant bien que mal, couché ses idées sur un morceau de papier que M. Ruggieri conserve encore. Pendant les premiers jours de son entrée à l'hôpital, le malade ne s'étoit plaint d'aucune douleur; mais dans la matinée du huitième, M. Ruggieri lui ayant demandé s'il avoit dormi pendant la

nuit, il répondit que des douleurs aiguës à la main gauche et aux deux pieds l'en avoient empêché, et qu'il souffroit encore beaucoup. Les autres réponses furent pleines de justesse; mais le jour suivant le replongea dans ses rêveries, au point que ce fut avec peine qu'on put obtenir un *oui*, sur la question s'il avoit dormi pendant la nuit, et si ses douleurs étoient passées.

M. Ruggieri a constamment remarqué, et il l'a fait également remarquer à ses élèves, que lorsque le malade jouissoit d'intervalles lucides, il éprouvoit aux endroits de ses blessures, quoique guéries, des douleurs plus ou moins fortes, suivant l'état des parties affectées. Ce fut aussi de ces mêmes moments que profita le médecin, pour tirer de son malade les détails qui ont été rapportés sur l'acte du crucifiement.

A peine Lovat commençoit-il à se servir de ses mains, qu'il ne quitta plus le livre d'office. Ses blessures étant totalement guéries dans les premiers jours d'Août, il voulut quitter l'hôpital, pour ne pas, disoit-il, manger du pain sans rien faire. On lui refusa sa sortie; il passa un jour sans rien prendre; et voyant qu'on lui retenoit ses vêtements, il s'enfuit en chemise, fut aussitôt arrêté par les infirmiers, et conduit, le 20 Août 1805, à l'hôpital des Fous, établi à Saint-Servolo.

Les premiers huit jours de son arrivée, il fut calme et docile; mais bientôt il commença à refuser toute nourriture. La force et la persuasion furent employées vainement; il resta même six jours sans avaler une goutte d'eau; on eut recours aux lavements nutritifs. Vers le matin du septième jour, les importunités d'un autre fou le décidèrent à prendre quelque nourriture. Il continua pendant quinze jours; au bout de ce temps, nouvelle abstinence pendant onze jours; nouvel emploi des lavements nutritifs, dont on ne put cependant faire prendre qu'un seul dans la journée. Durant le cours de ces onze jours, il n'éprouve aucune évacuation, si ce n'est environ deux livres d'urine qu'il rend en une seule fois. Au milieu de ce désordre, son physique ne paroît point altéré, les forces et l'aspect extérieur restent les mêmes. Répétition, à plusieurs reprises, de ces jeûnes rigoureux et plus ou moins prolongés, sans cependant jamais outrepasser douze jours. Vers le mois de Janvier, des symptômes de phthisie se manifestent; ils sont combattus avec succès par les remèdes indiqués, et le malade semble être rétabli, lorsqu'au mois de Mars on observe en lui une nouvelle manie, celle de rester immobile exposé à toute l'ardeur du soleil, au point de faire écailler l'épiderme de la face, et plusieurs fois on est obligé d'employer la force pour placer le malade à l'ombre.

Le deux Avril, Mathieu Lovat éprouve du mal-aise. Les symptômes de l'affection de poitrine se développent de nouveau avec rapidité, la poitrine s'engorge, et le malade succombe dans la matinée du 8, après une courte agonie.

Deux planches en taille-douce représentent : l'une, Mathieu Lovat crucifié et tel qu'il a été trouvé par les passants; l'autre, les instruments de son supplice, tels qu'il les avoit confectionnés.

Dans les réflexions que ce fait extraordinaire a suggérées à M. Ruggieri, il insiste principalement sur l'insensibilité des fous mélancoliques, aux impressions étrangères à leur délire exclusif. Il attribue encore cette insensibilité à l'imperfection de leurs nerfs et au défaut du fluide nerveux. Cette dernière opinion, quoiqu'adoptée par un grand nombre de physiologistes, me semble trop hypothétique pour qu'on doive s'y arrêter; il n'en est pas de même de la première, qui est aussi, comme l'observe M. Ruggieri, celle de Darwin. Cet illustre physiologiste en dérive la fermeté inexplicable avec laquelle ce grand nombre de martyrs de toutes les religions, et dont la faculté sensitive s'absorboit dans la contemplation des biens célestes, a pu vaincre les tortures et les supplices. En effet, on se rappellera que toutes les fois que Mathieu Lovat parvenoit à éloigner,

pour quelque temps, son idée fixe et qu'il raisonnoit juste, il devenoit sensible à la douleur. Peut-être l'état pélagreux a-t-il aussi contribué à cette insensibilité; c'est, du moins, ce que présume M. Ruggieri. On sait, dit-il, que les hommes qui en sont affligés ont supporté avec indifférence l'application des boutons de feu et les autres tortures auxquelles on les a assujettis pour les tirer de leur état léthargique.

Ces diverses considérations diminueront sans doute, chez le médecin, l'étonnement qu'inspire, au premier abord, l'action de Mathieu Lovat; mais si elle est unique par ses détails, elle ne l'est certainement pas par son genre. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un léger coup-d'œil sur l'histoire immense des travers de l'esprit humain, On y verra les Indiens, poussés par un délire religieux, se suspendre à des crocs qui pénètrent dans leurs chairs; des Musulmans se déchirer eux-mêmes à coups de couteau; on y verra l'Iroquois captif, absorbé par la seule idée de la gloire, endurer avec une insensibilité qui ne peut être entièrement feinte, des douleurs mille fois plus atroces que celles du crucifiement. J'ai cru devoir ajouter ce peu de réflexions au travail de M. Ruggieri, que personne ne lira sans le plus grand intérêt.

EXPÉRIENCES

Faites sur la production du croup artificiel, communiquées à la Société médicale de Paris, par M. le docteur HORSCH, *professeur et conseiller de médecine auprès de S. A. I. le grand duc de Wurtzbourg, à Wurtzbourg.*

Première expérience.

LE 26 Décembre 1809, en présence de MM. les conseillers de médecine Horsch, Bojti et Ryss, assemblés à l'école vétérinaire de Wurtzbourg, on injecta, au moyen d'un tube élastique, dans la trachée artère d'un cochon de lait âgé d'un mois, à peu près, deux gros d'acide sulfurique étendu d'eau. Il étoit alors 11 heures du matin. Voici les phénomènes qui eurent lieu :

1.re *heure de l'expérience*, 11 *heures du matin.* — Immédiatement après l'injection, l'animal paroît très-irrité et inquiet, les mouvements de la respiration s'altèrent, et au bout d'une demi-heure, au plus, elle devient gênée et accompagnée d'une espèce de bruit. L'animal devient triste, la tête est pendante, il tousse souvent, sa voix s'altère; on remarque un tremblement et des horripilations; il ne veut ni boire ni manger; les membranes internes de

la gueule deviennent plus rouges, les yeux sont fixes et légérement saillants; on remarque un peu d'écume devant la gueule et aux narines; les poils de toute la surface du corps sont hérissés. Une demi-heure après l'injection, il survient une expectoration de deux cuillerées à bouche d'un liquide aqueux mêlé d'écume.

2.e *heure, de midi à 1 heure.* — L'animal adopte une position assise, le cou et la tête étendus. La respiration devient pénible; elle exige des efforts visibles des muscles abdominaux, et devient courte, stertoreuse. Les battements du cœur sont insensibles, la température générale augmente, sur-tout à la tête et au cou. L'animal essaye, à plusieurs reprises, de boire de l'eau de farine; mais il en avale à peine une demi-cuillerée chaque fois. L'anxiété et la crainte se manifestent d'une manière sensible. On observe une tuméfaction dans le voisinage du larynx. Les oreilles et le museau paroissent gorgés de sang; ces parties deviennent plus rouges. Les tremblements continuent.

3.e *heure, de 1 à 2 heures.* — Mêmes symptômes.

4.e et 5.e *heures, de 2 à 4 heures.* — Mêmes symptômes.

6.e *heure, de 4 à 5 heures.* — L'animal se couche sur le côté droit, en étendant les pattes. Il ne garde pas long-temps cette position, se

lève en sursaut, alonge la tête et le cou, et reste immobile. Respiration stertoreuse de plus en plus gênée, et se faisant avec les plus grands efforts. Inspirations lentes et profondes. On n'entend plus de toux. L'animal essaye de boire un peu, mais l'eau ressort par les narines. La tuméfaction du cou est augmentée; les anxiétés et la crainte sont excessives.

7.e *à* 11.e *heure, de* 5 *à* 10 *heures.* — Même état.

11.e *à* 15.e *heure, de* 10 *à* [redacted] *heures.* — L'animal étoit inquiet et changeoit souvent de place. Les symptômes augmentèrent jusqu'à la suffocation; il sembloit faire des efforts comme pour vomir ou pour expectorer quelque chose. Les symptômes et le danger de la suffocation allèrent en croissant jusqu'à deux heures.

15.e *heure*, 2 *heures.* — L'animal se lève et sort tout à coup de son gîte, tenant le cou et la tête tendus; il s'arrête, semble être sur le point d'étouffer, saute de quelques pas en avant, et rend par la gueule, avec des efforts convulsifs, trois morceaux membraniformes de la grandeur d'un *groschen* (pièce de monnaie grande à peu près comme un liard). De nouveaux efforts convulsifs font rejeter, peu de minutes après, une cuillerée d'un liquide écumeux. On replace l'animal sur la paille. En examinant de près les membranes rejetées, on reconnoît qu'elles sont des pellicules de pom-

mes de terre, et que par conséquent elles viennent de l'estomac. La respiration est plus tranquille : elle est moins stertoreuse ; les efforts des muscles abdominaux sont moindres. L'animal reste couché paisiblement jusqu'à 8 heures, et la respiration devient de plus en plus calme.

21.e *heure*, 8 *heures*. — L'animal se lève, approche du vase où est sa boisson, et paroît avoir envie de boire. On lui présente de l'eau de farine tiède, dont il boit deux tasses. Il redoute moins l'approche de l'homme. Le cou n'est plus tuméfié, la respiration est presque naturelle. Il ne se couche plus immédiatement après avoir bu.

22.e *heure*, 9 *heures*. — L'animal se lève, boit un peu. Les symptômes restent les mêmes, mais la respiration devient un peu sifflante ; elle est accompagnée, par fois, d'un son de voix croupal.

23.e *à* 28.e *heure, de* 10 *à* 3 *heures*. — La respiration est un peu moins sifflante ; les symptômes sont les mêmes. L'animal boit plusieurs fois.

28.e *à* 48.e *heure*, 3 *heures d'après midi jusqu'à* 11 *heures du matin*. — Plusieurs vomissements d'une eau écumeuse ; la respiration redevenue stertoreuse, est accompagnée d'un son de voix croupal ; les symptômes deviennent de plus en plus distincts, et bientôt

l'animal ne peut respirer que la gueule béante, dont l'intérieur est d'une couleur pâle; les oreilles deviennent sèches, les extrémités perdent leur chaleur; le museau et les oreilles deviennent livides. Les battements du cœur sont accélérés et tendus; les yeux s'éteignent; les paupières sont presque fermées. L'animal ayant la tête et le cou continuellement tendus, change quelquefois de place avec des gestes qui indiquent de l'anxiété. Cet état dure toute la nuit et la matinée suivante.

48.e *heure*, 11 *heures*. Les symptômes sont les mêmes jusqu'à 11 heures et demie; alors l'animal succombe après quelques inspirations profondes, sans aucune convulsion. La mort a donc eu lieu quarante-huit heures et demie après l'injection, ou quarante huit heures juste après les premiers effets sensibles de l'injection.

Examen zootomique.

A 2 heures après midi on procéda à l'examen zootomique. La trachée artère découverte sur toute sa longueur, jusqu'à sa bifurcation, et le thorax ouvert en même-temps, n'offrirent rien contre nature. Après avoir ôté les téguments communs, de manière à mettre à nu le larynx et de pouvoir examiner l'intérieur de la gueule, on ne trouva aucune altération des parotides; mais les glandes de la mâchoire in-

férieure étoient un peu engorgées. Les muqueuses qui revêtent l'intérieur de l'arrière bouche étoient sèches et pour ainsi dire dénudées; l'épiglotte étoit recouverte d'un peu de mucus. Après avoir fendu le larynx, la trachée artère et les bronches, on trouva dans la première une véritable membrane, laquelle adhéroit seulement à l'épiglotte et aux ligaments de la glotte, et non à la muqueuse trachéale, dont elle suivoit d'ailleurs le cours pour pénétrer jusque dans les bronches; l'épaisseur de ses parois étoit celle d'une feuille de fort papier à écrire, sa couleur blanche, et les tuyaux qu'elle formoit, de la circonférence d'une plume à écrire. On distinguoit sur sa surface externe, des stries fibreuses; sa surface interne étoit muqueuse, très-blanche, ressemblant à du blanc d'œuf et très-tenace; son épaisseur étoit uniforme, excepté qu'elle présentoit une espèce de gonflement aux endroits de ses adhérences au larynx et vers la bifurcation de la trachée. La muqueuse propre de la trachée, étoit très-sèche, pâle, si ce n'est quelques capillaires injectés qu'on apercevoit sur l'épiglotte et le larynx. On n'a remarqué d'ailleurs aucune tuméfaction. L'intérieur de quelques ramifications bronchiques, contenoit un peu d'écume muqueuse. Les poumons étoient parfaitement sains; on a pu les insufler complétement; le cœur paroissoit un peu flétri; l'oreil-

lette et le ventricule gauches contenoient un peu de sang coagulé; les viscères abdominaux ont présenté un état d'intégrité parfaite.

Deuxième expérience.

Sur un cochon de lait auquel on injecta, le 5 Janvier 1810, *à dix heures du matin, une demi-cuillerée d'acide sulfurique étendu d'eau.*

1.re *heure*, 11 *heures*. — L'animal est gai après l'injection; il boit de l'eau de farine et reste calme.

2.e *heure, midi*. — Il commence à devenir triste, la respiration est stertoreuse. Il reste immobile dans son gîte.

3.e *heure*, 1 *heure*. — La respiration plus pénible est accompagnée d'efforts sensibles des muscles abdominaux. L'animal vomit de l'eau de farine.

4.e *heure jusqu'à la* 9.e *heure*, 7 *heures*. — La respiration devient de plus en plus stertoreuse. Le cou se tuméfie vers la région du larynx. L'animal vomit.

9.e *à la* 22.e *heure*, 8 *heures du matin*. — Les symptômes persistent pendant la nuit. Vers les 8 heures du matin, un vomissement; la respiration devenue plus stertoreuse, ne peut s'effectuer que la gueule béante; l'animal boit, mais le liquide sort par les narines. La respi-

ration devient de plus en plus pénible; elle n'a lieu qu'à longs traits.

22.e *à la* 37.e *heure,* 8 *heures à* 11 *heures de la nuit.* — Les difficultés de la respiration augmentent. L'animal ne sait par fois comment se coucher; à chaque instant on croit le voir étouffer. Vers la trente-septième heure, quelques inspirations profondes précèdent la mort, qui survient sans convulsions.

Examen zootomique.

Etat naturel de tous les organes. Le larynx seul offre une membrane dense très-adhérente, n'étant point tubulée comme dans la première expérience, diminuant toujours d'épaisseur, et se terminant en un mucus épais.

Troisième expérience.

Sur une poule à laquelle on a injecté, le 5 *Janvier* 1810, *quelques gouttes d'acide sulfurique étendu d'eau.*

1.re *jusqu'à la* 3.e *heure, de* 10 *à* 11 *heures.* — L'injection ne fut point immédiatement suivie d'effets sensibles. Mais après un quart d'heure, la respiration devint pénible et quelquefois sifflante.

3.e *à* 15.e *heure, de* 1 *à* 11 *heures.* — La crête devient plus rouge; sa température augmente, la respiration s'opère le bec béant. La

voix croupale se fait distinctement entendre; la poule boit quelquefois de l'eau ; la respiration continue, comme il a été dit, jusque vers 11 heures de la nuit : alors l'animal tournoie et succombe, après quelques inspirations sifflantes, vers la treizième heure.

La dissection a offert une membrane adhérant particulièrement au larynx et à la glotte; elle sembloit n'avoir pu encore se former complétement dans la trachée : elle y étoit plutôt muqueuse. Les bronches contenoient beaucoup de mucus; les autres organes ont été trouvés dans un état régulier.

Quatrième expérience.

Sur un cochon auquel on a injecté une cuillerée d'acide sulfurique étendu d'eau.

L'animal toussa aussitôt après l'injection, et la respiration devint plus forte. Cet état augmenta de plus en plus; l'animal resta la gueule béante et étouffa au bout d'un quart d'heure, en trépignant avec violence, et après quelques inspirations profondes.

L'injection a été, cette fois, plus forte, par l'augmentation de la dose d'acide. Les poumons ont été trouvés remplis d'écume et bouffis. La trachée artère a semblé avoir souffert davantage de l'injection.

Cinquième expérience.

Le 8 Janvier, à 2 heures, on injecta trente-six gouttes d'acide sulfurique étendues dans une demi-once d'eau, dans la trachée d'un chien de paysan, âgé d'un an et bien portant. Le chien eut aussitôt le râle, trembla, tourna plusieurs fois en cercle, vomit la substance injectée ainsi que de l'écume. Il resta un peu triste pendant un quart d'heure; alors il commença à boire, à manger, abandonna son gîte, et ne se ressentit en aucune manière de l'expérience.

Le 19 Janvier, sur les 11 heures du matin, nouvelle injection d'un gros d'acide sulfurique et de six gros d'eau. L'animal respira aussitôt violemment, devint craintif, se cacha dans sa niche, et en sortit bientôt après pour vomir un liquide écumeux. Il parut soulagé, eut, après quelques minutes, un second vomissement, resta calme, ne quitta point son gîte, parut triste et tremblant jusque vers le soir. Alors il recommença à boire et à manger, et le lendemain il joua avec d'autres chiens.

Cette expérience fut répétée sur le même chien, le 22 Janvier, et les résultats furent en tout semblables. Quelques jours après on le vola.

Sixième expérience.

Le 25 Janvier 1810, on injecta, à 11 heures du matin, dans la trachée d'un cochon, trois cuillerées d'une solution de trente grains d'alcali caustique dans six gros d'eau.

On remarqua pendant la première heure (11 heures), une respiration violente avec danger d'étouffer. L'animal placé au grand air, respira plus librement ; mais peu de temps après, la respiration s'accéléra et dura ainsi jusqu'à la douzième heure. Cet état n'empêcha pas l'animal de boire, à plusieurs reprises, de l'eau de farine. De la première à la douzième, et de la douzième à la vingt-quatrième heure, la respiration resta à peu-près la même. L'animal ne changea pas de place, il se retourna seulement quelquefois dans son lit. De la vingt-quatrième à la trente-sixième heure, la respiration devint de plus en plus stertoreuse jusqu'à minuit, heure à laquelle on entendit quelquefois la voix croupale.

De la trente-sixième à la quarante-huitième heure, la voix croupale devint de plus en plus distincte, la respiration de plus en plus stertoreuse et lente. Vers la quarante-huitième heure, l'animal expira après quelques inspirations profondes, et sans aucun mouvement convulsif.

Examen zootomique.

L'ouverture fut faite immédiatement après la mort. On aperçut dès l'entrée du larynx, extérieurement et intérieurement, sur-tout aux ligaments de la glotte, une membrane adhérente, tenace, d'un blanc grisâtre : elle étoit moins adhérente, moins consistante et plus muqueuse dans l'intérieur de la trachée; mais elle s'étendit jusqu'à la bifurcation bronchique. Les poumons contenoient du mucus et de l'écume; les autres viscères étoient sains.

La Société médicale en accueillant avec intérêt les expériences de M. Horsch, a nommé une commission pour les répéter. Elle avoit pris la même mesure, lorsque le docteur Duval, alors à Brest, actuellement à Anvers, lui présenta celles qu'il fit sur le même sujet (voyez *Bullet. de Févr.* 1809). C'est en effet ce médecin qui, le premier, a essayé de produire le croup. Aussi M. Horsch, dans un ouvrage intitulé : *Annales de l'école clinique de Wurtzbourg*, lui accorde-t-il l'honneur de l'invention. C'est encore dans ce même ouvrage, que M. Horsch mentionne le Mémoire qu'on vient de lire. « J'ai, dit-il, trouvé très-exactes les expériences de M. Duval, mais j'ai cru devoir les poursuivre sur des cochons de lait, parce

que ces animaux sont naturellement sujets au croup, qui règne quelquefois épizootiquement parmi eux. Mes expériences, ajoute-t il, ne sont point encore terminées, attendu que j'ai l'intention, non seulement d'injecter différentes autres substances, afin de déterminer le principe de l'exsudation dans la trachée, mais encore de tenter divers moyens thérapeutiques. » C'est aussi ce que se propose la commission, dont les travaux ne sont différés que par la difficulté de se procurer, à l'époque actuelle de la saison, les sujets propres à ce genre de recherches. Elles viendront d'autant plus à propos, que depuis la récompense promise par S. M. l'Empereur, l'attention des praticiens s'étant dirigée d'une manière toute particulière vers la nature et le traitement du croup, on a vu se multiplier les méthodes curatives de cette maladie. Le sulfure de potasse, par exemple, a été employé en France avec plus ou moins de succès. Ainsi, M. Autenrieth, à Tubingue, conseille de convertir l'affection croupale en une affection gastrique, en administrant le calomel à haute dose. M. Wigand, à Hambourg, dit tout nouvellement avoir traité avec succès seize croups, en donnant, selon l'âge et la constitution, deux, trois, quatre et jusqu'à cinq grains de calomel par heure, unis à un demi ou tout au plus à un grain de musc, et en employant en même-temps les frictions mer-

curielles sur la poitrine et le cou. M. Wolf, à Varsovie, vient de sauver du croup l'enfant de M. Baille, colonel du 51.[e] rég. de ligne, en suivant la méthode du docteur Czekierski, et qui paroît avoir presque constamment réussi à ce dernier; elle consiste à faire prendre à l'intérieur, le camphre uni au carbonate d'ammoniaque. On conçoit combien il importe d'apprécier à leur juste valeur ces diverses assertions. Tel sera aussi le principal but que la commission s'efforcera d'atteindre, autant que l'analogie déduite des expériences faites sur des animaux, pourra le permettre.

MARC.

HISTOIRE NATURELLE MEDICALE.

MÉMOIRE *sur la Mycétologie, par M. le docteur* PAULET, *à Fontainebleau* (1).

LA mycétologie (2) est la science qui traite des champignons. Cette partie de l'histoire na-

---

(1) On peut regarder ce Mémoire comme un extrait de l'Ouvrage que l'auteur publie dans ce moment, sous le titre : *Traité des Champignons*, 2 vol. *in*-4.° avec figures, qu'on distribue par livraisons, chez M.[me] Huzard, libraire, rue de l'Eperon, N.° 10.

(2) De μύκης μυκητος, champignon, et de λογος, discours, traité.

turelle qui a pour objet des productions qui paroissent appartenir presqu'autant au règne animal qu'au règne végétal, a été placée dans ce dernier, par l'illustre Tournefort, à côté des éponges, des coraux, des madrépores, lesquels en ont été exclus depuis, avec raison; mais ce n'étoit pas la faute de ce beau génie, c'étoit plutôt celle des connoissances de son temps. Malgré cela, il y a des traits d'analogie si frappants entre les champignons et les zoophytes, sur-tout entre les genres *alcyonium* et *gorgonia*, de Linnée, qui ont tous une apparence et même une réalité de végétation, qu'on seroit presque tenté de croire qu'en excluant les uns du règne végétal, il faudroit en exclure les autres, paroissant tous comme des productions de même nature.

En effet, la plupart des zoophytes croissent comme des plantes, ainsi que les champignons; ont une substance charnue comme ceux-ci; passent très-promptement, exposés à l'air, à un état putride ou alkalescent, et donnent l'ammoniaque de même, dernier état dont ils ne paroissent, par fois, préservés que par l'eau de la mer, chargée, comme on le sait, de sels et de bitume, qui les baigne. Les uns et les autres sont sans locomotion; et ce qu'il y a de plus remarquable dans leurs moyens de reproduction, c'est la présence des corpuscules sphériques ou ovales dans les uns et les autres,

qui passent pour des œufs dans les zoophytes, réputés ovipares, et pour des graines dans les champignons, réputés plantes à semences. Il existe donc des productions végétantes dans la nature, qui ont toute l'apparence de plantes, et qui n'en sont pas. Le *conferva gelatinosa*, placé par Linnée parmi les végétaux, se trouve aujourd'hui un corps animal. L'*æcidium euphorbiæ*, placé parmi les champignons, paroît être dans le même cas. L'insecte qui le produit, est même quelquefois sensible à la vue. Jusque-là, toute la sagacité de l'homme semble ne pouvoir déterminer positivement si les champignons sont plutôt des substances végétales que des substances animales.

Cependant, malgré la grande analogie qui se trouve entre certaines productions animales végétantes et les champignons sur tout terrestres, soit par leur substance charnue, soit par leurs œufs ou semences, soit par leurs principes alcalescents, qui se développent dans l'état putride, on ne peut se dissimuler qu'il n'y ait un ordre de champignons, c'est-à-dire ceux des arbres en général, beaucoup moins aqueux que les terrestres, qui contiennent pour la plupart un principe acide développé, et presque tous une substance qui passe plutôt à l'état ligneux qu'à l'état putride, ce qui les rapproche beaucoup plus du système végétal que

de l'animal; particularité d'ailleurs qui peut dépendre de la nature des corps sur lesquels ils prennent naissance, et sujet nouveau des plus vastes recherches qu'on laisse à la postérité.

Il nous suffit d'examiner aujourd'hui la nature des champignons, de les définir, de marquer leur place, s'il est possible, dans l'histoire naturelle; de faire connoître, en général, les phénomènes qu'ils offrent, les accidents auxquels l'usage de certaines espèces expose, et la nature des secours qu'ils exigent.

D'abord, les substances fongueuses, toutes plus ou moins charnues ou plus ou moins aqueuses dans leur naissance, la plupart contenant les huit ou neuf dixièmes de leur poids d'eau, n'ont de commun, en général, avec les véritables végétaux, que leur manière de croître, qui est plus ou moins prompte, et verticale dans le plus grand nombre, lorsqu'elles ne rencontrent aucun obstacle, ce qui, joint au défaut de locomotion et d'irritabilité apparente, les rapproche des véritables productions végétales. Mais cette considération seule ne suffiroit pas, puisque les zoophytes, les lithophytes, les corallines et quelques autres polypores, sont dans le même cas, et que même la plupart de ces derniers ont des branches et des racines, sans être pour cela de véritables végétaux, comme leur nature animale découverte le prouve.

Une substance qui semble végéter, qui végète même, peut donc avoir la forme et la manière de croître et toute l'apparence d'un végétal, sans en être un véritable. Mais ce qui rapproche le plus les champignons des végétaux, c'est la faculté qu'ils paroissent avoir tous de se reproduire par des semences plus ou moins fines, arrondies ou ovales, cachées et couvertes, et comme noyées dans une mucosité méconnoissable d'abord, mais qui, dans l'état de maturité, se répandent, à la faveur d'une explosion et d'une rupture de leurs capsules, ou par un mouvement élastique de leurs enveloppes, qui les chassent plus ou moins loin, ou seules, sous forme de poussière ou de fumée, ou portées par quelque duvet léger, ou noyées dans quelque liquide qui les entraîne; découverte du siècle dernier, à laquelle Micheli et Hedwig ont eu le plus de part, et que je crois avoir mis en évidence dans plusieurs champignons, sur-tout dans celui de couche. C'est même sur la position de ces semences ou la disposition des capsules qui les contiennent, que sont fondées les méthodes sur la distribution des champignons, les plus estimées, telles que celles des *Gléditsch* et de *Persoon*. Mais ce seroit en vain qu'à la faveur du microscope ou de tout autre moyen, on chercheroit à découvrir dans cet ordre de productions, les attributs ordinaires des plantes, c'est-à-dire des feuilles,

des pétales, des étamines, des pistils, enfin l'appareil ordinaire des fleurs proprement dites; ce qui les met au pair, à cet égard, avec les *lichens*, lès *fucus*, desquels elles se rapprochent le plus, mais dont elles s'éloignent encore par un port particulier, comme par leur substance charnue, cassante, alimentaire, par la tendance de la plupart à une fermentation putride, et par des principes vénéneux qu'un assez grand nombre recèle.

C'est donc un ordre particulier de productions qui paroissent tenir autant des substances végétales que des substances animales, telles que les éponges, les polypiers, etc., qui semblent former l'échelon du passage insensible du règne végétal au règne animal, ou la chaîne intermédiaire qui lie l'un à l'autre; productions qui méritent le nom de *sarcophytes* ou *plantes animales*, plutôt que tout autre; offrant une infinité de phénomènes curieux et intéressants, soit par rapport à la nature de leur substance, d'abord charnue ou muqueuse ou remplie d'un suc émulsif, et devenant ensuite, dans les uns, ligneuse ou subéreuse ou cotonneuse : dans d'autres, résineuse et concrète; soit par rapport à leur saveur : dans les uns, âcre : dans d'autres, douce ou amère ou styptique; soit par rapport à leur odeur, les uns ayant une odeur d'ail : d'autres, celles de l'iris de Florence : d'autres, celle de la térében-

thine : d'autres, celle du raifort ou petite rave : d'autres, celle du savon : d'autres, celle de l'amande amère et autres, sans compter l'odeur dominante ou propre des champignons ; soit enfin par rapport à leurs qualités et à leurs effets sur le corps animal, tantôt comme aliment plus ou moins léger ou plus ou moins lourd sur l'estomac, suivant les classes ou familles ou les espèces ; tantôt comme remède purgatif ou astringent ou pectoral ; tantôt enfin comme poison ou corps délétère : dans les uns, stupéfiant et corrosif en même-temps : dans d'autres, inflammatoire : dans d'autres, insoluble dans nos humeurs : dans d'autres, styptique ou putride ou spongieux, et exigeant des secours variés, suivant le genre d'affection que les différentes espèces procurent.

C'est sous tous ces rapports, sur-tout sous ces derniers, que les champignons deviennent l'objet immédiat, non seulement de la physique générale ou de l'histoire naturelle, mais encore de la chimie et sur-tout de l'hygiène, de la matière médicale, de la thérapeutique, et par conséquent de la médecine ; et si quelque science a droit de se l'approprier, c'est certainement celle-ci plutôt que tout autre.

Mais puisque la botanique, qui se borne en général à la connoissance des caractères extérieurs des plantes, à leur distribution et à une

pure nomenclature, s'en est emparée, au moins étoit-il nécessaire que, sous ce rapport, cette partie (qu'on appelle encore la partie *honteuse de la botanique*, à cause du retard ou de la médiocrité de ses progrès) fût traitée convenablement, et qu'il y eut, indépendamment de l'ordre, un langage au moins intelligible, car le réformateur de l'histoire naturelle, le célèbre Linnée, en avouant *que ce sujet de la botanique avoit besoin, pour sa perfection, de connoissances ultérieures*, auroit pu ajouter qu'il étoit vicieux et dans la forme et dans le fond, et susceptible de changement et de réforme.

En effet, à ne considérer ici que le langage reçu en botanique, sur cette partie, et sans répéter ce qui a été déjà dit, soit dans la préface du Traité des champignons, soit dans le prospectus, qui ne voit que les noms des principaux genres dont se servent les botanistes pour désigner les champignons les plus ordinaires, tels que ceux d'*agaricus*, d'*amanita*, de *boletus*, d'*hydnum*, d'*helvella*, etc., qui n'offrent à l'esprit aucune idée des objets qu'on veut leur faire désigner, ou n'en offrent qu'une fausse, sont plus propres à embrouiller la science qu'à l'éclaircir, et ont conduit enfin à un néologisme ridicule, quand on a essayé de rendre dans notre langue, des noms grecs et latins par let-

tres similaires, comme par *agaric champêtre*, pour dire le champignon de couche, par *amanite*, *bolet*, *hydne*, *helvelle*, etc. ?

Ce seroit peu de chose encore, si ce néologisme n'étoit que ridicule ; mais ce changement ou renversement de signification de certains noms dont l'antiquité et l'usage avoient consacré le sens, a un autre inconvénient plus grand encore ; c'est de contribuer à dénaturer les faits historiques, à rendre l'histoire et les traductions obscures et infidelles. On en a un exemple frappant dans le mot *boletus*, consacré par l'antiquité, par Horace, Pline, Suétone, Juvénal, Martial et autres, pour désigner une espèce de champignon très-remarquable par sà beauté et de très-bonne qualité, dont les Romains faisoient beaucoup d'usage, et que son goût délicat et ce qu'en ont dit ces auteurs ont rendu célèbre. Si l'on suit Tournefort pour la traduction, *boletus* est une morille ; si l'on suit Dillenius, le maître de Linnée en fait de genres, c'est un champignon terrestre, poreux et tubuleux ; si l'on suit Linnée, c'est non seulement un cèpe ou champignon terrestre poreux et tubuleux, mais un agaric des arbres. Un traducteur de Pline, de Suétone, non assez instruit, du temps de Tournefort, traduira donc, (ce qui est arrivé) que l'empereur Claude fut empoisonné avec des morilles ; ce qu'on trouve dans plusieurs dictionnaires, comme dans

l'Encyclopédie, et autres. Un autre traducteur du temps de Linnée, dira que c'est un *bolet*, sans trop savoir ce que c'est; tandis que ce n'est ni une morille, ni un cèpe, ni un bolet de Linnée, et qu'il est fort douteux que les Romains aient jamais fait usage ou le moindre cas des morilles, qui étoient leur *spongia pratorum.* Cela n'a pas empêché que les dictionnaires latins et français faits du temps de Tournefort, qu'un traducteur de Suétone, l'Encyclopédie par ordre alphabétique, le dictionnaire d'histoire naturelle de Valmont de Bomare, n'aient tous dit, à l'article *morille,* en se copiant, que c'est avec des morilles que l'empereur Claude fut empoisonné, tandis qu'il n'y a point de morilles vénéneuses. Pline le naturaliste, dans la description qu'il fait, *l.* 22, *c.* 22, du *boletus*, qui est évidemment l'oronge (*agaricus cæsareus scopoli*), comme Clusius l'a démontré, a fait connoître et a très-bien décrit le champignon dont se servit Agrippine pour empoisonner cet empereur, et qui se trouve être une espèce d'oronge vénéneuse, celle qui porte, dit-il, comme des gouttes blanches au sommet de son chapiteau, c'est-à-dire l'*agaricus muscarius,* de Linnée, ce qui est conforme à la nature et à la vérité.

On n'a donc pas fait, pour les principaux genres des champignons, un choix de noms ou d'expressions propres à les désigner sans équi-

voque; et ce qui sert à le prouver encore, ce sont les changements perpétuels qu'éprouve la nomenclature botanique dans cette partie. Linnée nomme *phallus* le même genre de plante que Tournefort nommoit *boletus; agaricus*, le même genre de plante que Dillen, Haller et Lamarck nomment *amanita; l'amanita* d'Adanson n'est pas le même de Persoon, qui est le même que le *boletus* de Pline; et l'*amanita* de Galien, qui est l'auteur de ce mot, n'est, à la rigueur, ni l'*amanita* d'Adanson, ni l'*amanita* de Haller, ni l'*amanita* de Persoon, puisque Galien consacre ce mot aux seuls champignons qui croissent ensemble, c'est-à-dire en touffe ou en famille.

Ainsi, les principaux botanistes emploient des mots grecs et latins déjà employés et connus, sans leur conserver leur ancienne signification, et mettent le trouble dans la science. Il valoit mieux en fabriquer de nouveaux et de plus expressifs. Qui pourroit, d'ailleurs, soutenir un professeur qui diroit gravement à ses élèves, d'après Linnée : « Messieurs, Théo-
» phraste et les autres Grecs donnoient le nom
» de *ydnon* ou *hydnon* à la truffe; aujourd'hui
» que Théophraste n'est plus, nous donnons
» ce nom à des champignons papillés. Cicéron
» a bien dit que le peuple, à Rome, donnoit le
» nom d'*elvela* à l'oronge, parce qu'elle sort
» d'un *volva*, et comme pour dire *è volva*;

» mais nous, nous donnons le même nom à
» des champignons tout unis et à tête en
» forme de mitre. L'*agaricon* des Grecs, de
» Dioscoride, ou l'*agaricus* des Latins, ne si-
» gnifie plus aujourd'hui des agarics ou cham-
» pignons plaqués des arbres; tout est changé :
» il signifie le champignon de couche et au-
» tres de ce genre. Un traducteur de Suétone
» doit traduire aujourd'hui *boletus* par Bolet.
» Nous aimons même tellement tous ces noms,
» significatifs ou non, que nous les avons mis
» dans notre langue, et nous disons aujour-
» d'hui des AGARICS CHAMPÊTRES, des AMANI-
» TES, des HYDNES, des BOLETS, des HELVELLES,
» sans trop savoir même ce que tous ces mots
» signifient; mais n'importe, tout cela passe;
» nous écrivons pour étonner, nous ne som-
» mes plus barbares. »

Cependant, il nous semble que les mots n'étant que l'expression de nos sensations ou de nos idées, s'ils n'en offrent aucune à l'esprit, ou n'en offrent qu'une fausse, ils doivent être rejetés comme termes insignifians ou mauvais, des sciences, sur-tout exactes, qui n'ont besoin que d'expressions claires ou qui donnent à peu près l'idée des objets qu'elles servent à désigner. Presque tous les termes qu'on vient d'exposer, étant insignifiants dans leur emploi, ou mal appliqués, sont dans le cas d'être rejetés ou changés de place, ainsi que le *merulius*

de Haller, pour les champignons à nervures, qui est aussi insignifiant que les autres, et bien différent du *sphœria* du même auteur, pour les fongosités à capsules sphériques, et qui nous paroît très-heureusement trouvé. Voilà une des causes qui ont retardé les progrès de la *mycétologie*, sur-tout chez les hommes qui ne veulent pas apprendre à la manière des perroquets, et qui ne sont pas pressés de retomber dans la barbarie.

Mais il y a une autre cause qui étoit encore capable de retarder les progrès de cette science, c'est la manière dont on a tiré les caractères des champignons, pour l'établissement des genres, et qui l'ont été, non de leur substance ou de leur nature ou de leurs qualités, qui auroient pu fournir des genres naturels ou des réunions d'espèces analogues en tous points, mais d'après la considération de la structure extérieure de l'une de leurs parties, comme du dessous du chapiteau, très-sujet à varier dans des espèces évidemment du même genre, offrant quelquefois l'exemple, en même-temps, de pores, de feuillets et de papilles, qu'on observe sur certains champignons, sur-tout des arbres ou des souches, et qu'il est impossible de classer, d'après cette considération, ce qui prouve incontestablement la nécessité d'avoir recours à d'autres principes pour avoir des genres naturels.

Il suit de cet exposé, que les principaux genres artificiels établis jusqu'ici par les botanistes, ainsi que la nomenclature, sont également vicieux et susceptibles de réforme. D'ailleurs, les champignons des arbres, ou agarics, forment un ordre particulier de productions fongueuses, de consistance, de nature et d'un effet tout différent de ceux des champignons terrestres ou souterrains, quoique de même forme, ou avec une égale disposition des parties du chapiteau (1).

La partie la plus essentielle, qui manque encore dans les ouvrages de botanique en général, est la connoissance exacte des qualités de ces productions ou de leurs effets sur le corps animal. Ces effets sont presque toujours relatifs à la nature des ordres ou des familles naturelles auxquelles elles appartiennent, et sou-

---

(1) Il ne faut pas confondre les demi-champignons plaqués sur les troncs d'arbres, ou vrais agarics, avec des champignons entiers qui peuvent croître également sur leurs troncs ou à leur pied ou sur la terre qui s'y trouve, comme par terre, ainsi qu'on l'observe sur-tout sur le saule et sur le hêtre. Ces champignons entiers, quoiqu'avec une tendance à l'état ligneux, paroissent de même nature, en général, que ceux qui croissent par terre. Mais la vénénosité de certains agarics proprement dits, paroît dépendre de la nature de l'arbre qui les produit.

vent à celle des corps sur lesquels elles prennent naissance. Ainsi, parmi les champignons terrestres, on observe des familles entières, même très-nombreuses, telles que celles des *mousserons*, des *coquemeurs*, des *chevrotines*, des *gyroles*, celle des *champignons réguliers simples*, celles des *farineux*, des *encries* même, dans leur état de fraîcheur, dont les espèces n'incommodent nullement, comme on trouve d'autres familles dans la même classe des feuilletés, dont le plus grand nombre des individus sont malfaisants, telles que celles des *champignons bulbeux* et *coiffés*, celles des *irréguliers odorants*, des *champignons en entonnoir*, de quelques *laiteux*, des *irréguliers* en forme de clou, etc.

Il y a encore des familles parmi ceux des arbres, dont l'usage bien loin d'incommoder ou de nuire, fournit une substance alimentaire de très-bonne qualité, qui fortifie le corps, telles que celles, en général, des *chairs vives des arbres*, ou ces champignons en demi-cercle ou en demi-globe, à substance blanche ou rouge et juteuse, cassante et inodore, qui croissent sur-tout sur le noyer, le peuplier ou ses débris, sur le hêtre, le charme; car ceux de l'olivier, du chêne vert, du mûrier blanc, sont de qualité suspecte, comme il y en a d'autres également arborescents, à odeur forte et rebutante, ou même très-agréable, mais dont l'usage est

très-suspect, qui nuisent par un principe acide ou styptique ou résineux, et causent le mal de gorge, l'inflammation et même la mort, nuisent même par l'odeur qu'ils exhalent, tel que l'agaric du mélèze, dans sa fraîcheur.

Il en est à peu près de même des champignons, soit terrestres, soit des arbres, qui ont une chair jaunâtre, qui changent subitement de couleur lorsqu'on les coupe, qui ont une odeur forte, vireuse, ou de terre humide, ou d'excréments humains, ou de soufre, ou de térébenthine, ou de sperme, ou de moutarde, ou d'amandes amères, et autres. Il y a même apparence que les animaux qui sont libres ou dans le cas de choisir leur pâture, ne s'empoisonnent jamais, et ne se garantissent des champignons vénéneux, qu'à la faveur d'un odorat bien plus exquis que celui de l'homme, qui leur annonce les qualités suspectes de ces productions. Leur saveur piquante ou poivrée, qu'il faut bien distinguer d'une saveur âcre ou acide, n'est pas un indice de vénénosité, et n'incommode pas plus en général que le poivre le plus piquant. Mais dans l'usage qu'on en fait, si cette saveur est très-forte et n'est point corrigée par un assaisonnement huileux ou butireux et salin, également fort et abondant, ils peuvent incommoder, échauffer, et produire un état presqu'inflammatoire. A l'égard des champignons en général, les animaux ne sont

point sujets au tâtonnement, comme l'homme, pour en faire usage ; ils en attaquent plusieurs, et toujours sans accidents.

La liqueur émulsive ou comme laiteuse dont plusieurs sont imprégnés, n'est point non plus un indice de vénénosité, quand même cette liqueur seroit piquante ; mais si elle est âcre, acide, de couleur jaune, avec une chair de même couleur, le champignon est très-suspect. Une liqueur d'un rouge vif ou sanguin, dont le champignon ruisselle lorsqu'on le coupe, n'est point en général redoutable : au contraire, ceux qu'on connoît dans ce cas, sont délicieux ; mais un champignon à humeur laiteuse, et qui change subitement de couleur lorsqu'on le coupe, et qui rougit, est très-suspect.

Les champignons plaqués des arbres, ou vrais agarics, ligneux, subéreux ou cotonneux, n'ont point de vénénosité et n'incommodent pas plus qu'un corps ligneux ou cotonneux, insipide et inodore.

Les champignons dont les feuillets finissent par noircir ou se réduisent en liqueur noire, ainsi que tout le corps du champignon, n'ont point de vénénosité réelle : ils peuvent même être mangés sans danger lorsqu'ils sont naissants ; mais du moment qu'ils noircissent, ce qui arrive vers le sixième ou le septième jour, ils commencent à n'être plus propres à la digestion et la troublent, peuvent causer même le dévoiement avec un peu de colique.

Cette espèce de décomposition du champignon, ou changement de consistance et de qualité dans certains, qui dépend de la matu-

rité ou de la formation des semences, n'est point particulière à l'ordre des champignons feuilletés ou champignons proprement dits; le même phénomène s'observe dans les vrais *lycoperdons* ou *vesces de loup*, chez lesquels il y a comme une conversion de substance charnue en substance pulvérulente ou cotonneuse, qui porte les semences, lesquelles s'échappent à la partie supérieure de la plante, par explosion ou rupture de leur enveloppe, en manière de fusée ou de fumée, et dont l'usage interne, dans cet état, ou un peu avant même, c'est-à-dire lorsque le *lycoperdon*, quoique fermé encore, commence à changer de couleur intérieurement et à se ramollir, ne peut qu'être nuisible et exciter alors un état de trouble, de chaleur extrême dans les premières voies, la colique, en un mot produire un dérangement tel, qu'il peut être difficile d'en arrêter les suites.

Ce principe peut s'appliquer à plusieurs sortes de champignons, sur-tout à ceux qui sont sujets à changer de couleur par le contact de l'air, ou à devenir fluides ou cotonneux ou pulvérulents. Il n'y a point, en général, de sûreté dans leur usage. Le champignon, même de couche, quoiqu'un des moins mal sains lorsqu'il est naissant, n'est point à l'abri, comme nous l'avons déjà annoncé, de quelque reproche, sur-tout lorsqu'il est trop avancé et que ses feuillets commencent à noircir; seulement alors et dans cet état, devenant indigeste, il peut nuire. En général, les quadrupèdes n'y touchent pas, non plus qu'aux lycoperdons.

PHYSIOLOGIE. — MEDECINE LEGALE.

RÉFLEXIONS *sur les prétendus hermaphrodites, par M. le docteur* LARMET, *membre de la Société médicale; suivies de l'examen anatomique de la conformation d'une femme qui sembloit tenir aux deux sexes, par* M. CYVOC, *médecin à Belley.*

LA conformation extraordinaire de certains individus, dans l'espèce humaine, qui ont offert la réunion de quelques organes mâles à quelques organes femelles, a déjà excité l'attention de la Société médicale, qui a consigné dans les premiers volumes de ses Mémoires, les faits nombreux rapportés par différents auteurs, sur cette organisation singulière.

Il résulte de ces observations, que jamais aucun individu n'a réuni les caractères d'un véritable hermaphrodite, qui doit avoir toutes les parties de la génération des deux sexes, et en exercer les fonctions; tandis que la plupart ont offert la réunion incomplète des organes de la génération des deux sexes, et que la stérilité la plus absolue a toujours été le partage de ces êtres imparfaits. Dans d'autres cas, on a trouvé les parties externes de la génération des deux sexes seulement en apparence, et chez ces individus, il n'existoit réellement

que celles de l'un ou de l'autre, les autres parties n'en ayant que la ressemblance.

Ces différentes variétés de conformation qui ont donné lieu à l'idée des hermaphrodites, ont souvent embarrassé des hommes instruits et ont attiré l'attention des médecins, des naturalistes et des jurisconsultes. N'est-il pas absolument nécessaire de s'éclairer des connoissances de l'anatomie, pour porter un jugement juste sur ces conformations singulières?

On sait, à l'aide de ces connoissances, que chez la plupart des prétendus hermaphrodites, les organes de la génération sont composés d'une espèce de scrotum, de deux testicules, d'un clitoris ressemblant à une verge, d'une espèce de vulve, d'un vagin plus ou moins profond, mais sans matrice, d'un méat urinaire, comme chez les femmes, de vésicules séminales sans utricules. Aucun d'eux, par conséquent, n'offre les organes complets et distinctifs d'homme ou de femme, ou plutôt du sexe masculin ou féminin, puisqu'on trouve un clitoris au lieu de verge, et des testicules au lieu de matrice. Les individus ainsi conformés, réunissent au torse masculin des formes masculines et féminines, et conservent les goûts et les habitudes des hommes, avec les manières et les vêtements de femme.

On ne doit plus être étonné que, dans de pareilles circonstances, la société ait pu être in-

duite en erreur, en donnant son assentiment à des alliances inconvenantes ou du moins inutiles avec ces êtres neutres. Tel est le fait rapporté par Collé, *Journal historique*, année 1765, mois de Janvier. Anne Grandjean, baptisée comme fille, sentit, à quatorze ans, prévaloir en elle le sexe masculin ; elle prit les noms et les habits d'homme, d'après les conseils de son confesseur, et contracta mariage, sous le nom de Jean Grandjean, avec une jeune fille innocente.

Les relations antérieures qu'elle avoit eues avec une autre fille, la décelèrent et la firent condamner à une peine infamante par le tribunal de Lyon, pour avoir abusé du mariage. Le parlement, bien convaincu de sa bonne foi, infirma la sentence du bailliage de Lyon ; il ordonna que Jean Grandjean reprendroit son nom et ses habits de fille, lui faisant défense, néanmoins de hanter les femmes, étant également incapable d'engendrer comme homme ou comme femme, ainsi qu'il est constaté par le procès-verbal de l'état de cet être imparfait, rapporté par l'avocat Vermeil, en son mémoire, dont voici le détail en latin :

« *Intra pudendorum labra supra meatum urinarium carnosa quædam moles inspicitur, speciem membri virilis præ se ferens, sese arrigans cum delectatione in conspectu fæminæ, et forma stans in coïtu crassitudine digiti cùm*

arrecta est et extensa longitudine quinque transversorum digitorum quantitate; in summitate mentulæ vel membri virilis apparet glans cum præputio, sed non est glans perforata, ideòque nullum semen per hanc emitti potest. Infra menstulam, et in orificio vulvæ ambo apparent globuli testiculorum ad instar, exiguum autem est vulvæ orificium, pene digitum admittens, nec per hanc menstrua fluunt, nec ullá sensatione jucundá commovetur hæc semine feminino irrigatur. »

On voit dans les cabinets de l'Ecole de médecine de Paris, des modèles en cire représentant cette conformation singulière, et on y a conservé le bassin naturel d'une femme, qui renferme les mêmes parties préparées par M. Giraud. On retrouve aussi dans ces mêmes cabinets, plusieurs autres singularités relatives aux parties génitales qui sembloient participer des deux sexes.

Beaucoup de médecins ont rapporté de semblables observations, et ces faits, aujourd'hui, ne peuvent plus passer pour rares, puisque dans une même ville, et à peu de distance de temps, on les a vu se répéter plusieurs fois.

Je pourrois moi-même citer ce que j'ai observé, si cela pouvoit servir à autre chose qu'à constater les cas de stérilité absolue produite par la nature chez un individu ainsi conformé, et qui réunit les qualités distinguées de

l'esprit, aux forces vraiment athlétiques du corps.

J'ai eu occasion, dans une autre circonstance, de voir chez un enfant naissant, la vulve imperforée, présenter une seule éminence charnue qui laissoit du doute sur la nature du sexe. Mais après un examen raisonné, M. Mouton, docteur en chirurgie, se décida à faire une ouverture à la peau, pour découvrir le méat urinaire et ouvrir un passage à l'urine. L'opération fut faite avec succès et rétablit cette fonction importante, en attendant qu'une autre opération rende l'individu propre à la génération.

Au mois de Mars de l'année 1810, M. le professeur Chaussier présenta à la Société de médecine de Paris, le torse d'un fœtus dans lequel il n'y avoit ni uterus, ni reins, ni vessie urinaire. Quoiqu'il n'y eut point d'uterus, la vulve étoit bien conformée, et on distinguoit un commencement de vagin et de canal de l'urèthre.

L'observation envoyée par M. Cyvoc, medecin à Belley, renferme des détails propres à mieux faire connoître l'état des organes chez les prétendus hermaphrodites, et à indiquer les dérangements auxquels ils sont exposés dans leurs différentes fonctions. Voici ce qu'il rapporte :

« Le dernier jour de Décembre, une per-

sonne fut trouvée étendue, sans connoissance, dans le chemin de Belley au village de Magneux. Cette personne offroit les symptômes d'une apopléxie : respiration stertoreuse, côté gauche paralysé, sans mouvement et sans sentiment. La conformation de cette personne paroissoit plutôt celle d'un individu du sexe masculin; un son de voix dur et fort, quoiqu'à demi éteint, des traits hommasses, une barbe rousse, longue, dure, le cou court et ample, une poitrine large et sans mamelles, des bras très-musculeux, me firent prendre les renseignements suivants : elle n'avoit jamais été réglée, quoiqu'elle fût parvenue à l'âge de trente-cinq ans; elle étoit d'une force prodigieuse, exercée aux travaux de l'agriculture, et n'avoit aucun des goûts du sexe; elle avoit rejeté des propositions de mariage, en disant : que vouloit-on qu'un homme fit d'elle?... L'examen du corps, après la mort qui suivit cet état apoplectique, présentoit un bassin moins évasé que dans la femme, les extrémités inférieures moins fortes que les supérieures.

Les parties sexuelles offroient sur les deux côtés du pubis, au-dessous de l'anneau inguinal, deux tumeurs arrondies ou testicules d'une grosseur ordinaire, avec l'appareil des vaisseaux spermatiques; au-dessous du pubis, un penis de la longueur de deux pouces, terminé par un gland inperforé, d'une grosseur

médiocre, ayant auprès de sa base un repli de la peau destiné à le recouvrir comme le prépuce; au-dessous de cette espèce de membre viril, une fente s'étendoit jusques au périnée, et sur les bords, des replis de la peau simulant les grandes lèvres; à la partie supérieure de cette ouverture, étoit l'orifice du canal de l'urèthre placé et conformé comme il est naturellement chez les femmes; plus bas, cette fente se terminoit, à quelques lignes de profondeur, à un cul de sac dans lequel on ne pouvoit rien introduire profondément.

A l'ouverture du bas ventre, on a vu que la matrice et le vagin manquoient complétement; la vessie étoit appliquée immédiatement à l'intestin rectum.

Ces observations prouvent la nécessité de ne pas prononcer sur l'état des organes internes de la génération, d'après la seule inspection des organes externes, et le besoin d'être éclairé des connoissances de l'anatomie, pour bien apprécier l'état physique et moral de l'homme. C'est ainsi que dans ce cas, il eût été facile de juger du défaut de vagin, en introduisant dans le méat urinaire une sonde, et la faisant pénétrer dans la vessie dont on auroit senti la situation sur le rectum, à l'aide du doigt introduit dans cet intestin. L'expérience ne prouve-t-elle

pas chaque jour aussi, que l'étude approfondie des sciences naturelles contribue autant à faire disparoître la superstition et l'erreur, qu'à perfectionner l'art de guérir, que celles-ci ont long-temps tenu sous leur dépendance.

On lit dans le *Journal de médecine* du mois de Mai 1811, l'histoire anatomique d'un taureau hermaphrodite, extraite d'un Mémoire italien de Mascagni, par M. Raickem, et envoyé à la Société de médecine.

Ce taureau présentoit les parties mâles de la génération en tout et par tout parfaites; il devoit avoir coopéré à la génération, comme mâle. Il réunissoit aussi les parties femelles, à l'exception des organes extérieurs qui manquoient en totalité; et il ne pouvoit participer à la génération comme femelle, à cause de ce défaut et de la situation des ovaires dans le scrotum, à moins qu'on ne voulut admettre que la génération ait pu s'effectuer dans le corps attaché au testicule gauche, qui sembloit avoir tous les caractères de l'ovaire.

Ce fait, qui présente l'exemple le plus parfait des hermaphrodites décrits dans les fastes de l'anatomie, rappelle l'histoire rapportée par Petit, *Académie des sciences*, année 1720, relative à l'hermaphrodisme dont nous venons de présenter les détails anatomiques.

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES; NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

SIXIÈME PRÉCIS *des travaux du Comité central de vaccine du département de la Creuse; Rapport sur les vaccinations pratiquées pendant l'année* 1810, *présenté à M. le baron* DU MARTROY, *préfet du département, par* M. JOULLIETTON, *conseiller de préfecture, docteur en médecine, etc.*

LE département de la Creuse est, sans contredit, un de ceux où la vaccine a fait le plus de progrès. Avant 1810, on y a vacciné 15,340 individus; le nombre des vaccinations opérées de 1810 à 1811, s'élève à 14,556. Un résultat aussi satisfaisant ne peut être attribué qu'au zèle soutenu des administrateurs, des médecins et des curés, à propager la plus heureuse des découvertes. Parmi les observations médicales auxquelles la pratique de la vaccine a donné lieu pendant l'année dernière, et qui se trouvent annexées à ce Mémoire, nous avons cru devoir remarquer les suivantes : M. Assolant l'aîné assure, d'après plusieurs expériences, qu'un seul bouton, lorsqu'il présente l'aspect, et qu'il a suivi la marche de la vraie vaccine, ne rend pas toujours le sujet inhabile à contracter de nouveau la vaccine. Aussi a-t-il l'attention de vacciner une seconde fois les enfants qui sont dans ce cas, et il croit prudent d'en user de la sorte. M. Messant croit que la disposition réfractaire à la vaccination de certains sujets, provient de ce qu'ils ont la peau sèche et farineuse. Il conseille, en pareil cas, de faire précé-

der l'opération, pendant quelques jours, de lotions réitérées d'eau tiède et de frictions sur les bras, afin d'exciter le système absorbant. Ce moyen lui a réussi, ainsi que la saignée chez des adultes, dont la peau aride et le tempérament sec et chaud présentoient un obstacle au sujet de la vaccination. Le même médecin regarde comme plus prudent, de ne point vacciner pendant la dentition, parce qu'alors beaucoup d'enfants éprouvant une fièvre très-forte et souvent des mouvements convulsifs, se trouveroient doublement incommodés par la complication de la fièvre vaccinale. Il a remarqué, d'ailleurs, que la vaccine inoculée pendant la dentition, ne présentoit pas toujours des résultats satisfaisants, parce que la fièvre violente qui, par fois, accompagne le travail de la dentition, peut neutraliser le petit mouvement fébrile qui annonce l'action du fluide vaccin.

M. Gadon, médecin à Guéret, rapporte l'observation suivante : « Dans le cours du mois de Mai 1810, je vaccinai, au village de Chavanat, six enfants dans la même maison. Les diverses manières dont opéra sur l'un d'eux le virus vaccin, méritent d'être connues ; voici ce que j'observai avec soin dans cette occasion :

» La peau épaisse et dure, avoit opposé à la lancette une forte résistance.

» Les troisième et quatrième jours, l'action du virus se manifesta au *bras droit ;* les cinquième, sixième et septième, l'aréole se forma sur ce même bras, qui m'offrit une vaccine vraie.

» Non-seulement le *bras gauche* n'offrit pas une vaccine de ce caractère, mais encore le virus agit sur lui avec une telle lenteur, que ce ne fut qu'au septième jour que ce bras présenta des signes d'un commencement de travail ; alors les trois piqûres devinrent rouges et enflammées, le sujet fut affecté de fièvre, chaleur dans toute l'habitude du corps, soif intense ; et le huitième, les bou-

tons étoient élevés en forme pyramidale, avec commencement de dessication au pourtour; le neuvième, les boutons se desséchèrent presque complétement; le dixième, le bras fut parfaitement net.

» Tandis que le virus vaccin ne produisoit qu'une fausse vaccine au bras gauche, il agissoit efficacement au bras droit, et ne s'y écartoit point de sa marche et du caractère de la vraie vaccine.

» Le dix-huitième jour, la fièvre, la chaleur et la soif étoient dissipées, et le sujet étoit bien.

» Je voulus m'assurer si le succès obtenu à un seul bras suffisoit pour préserver le sujet du virus variolique.

» En conséquence, j'inoculai au sujet, du virus variolique provenant d'un enfant de dix ans; je fis deux insertions à chaque bras : elles ne produisirent aucun effet.

» Cependant, le trentième jour il y eut sur tout le corps une éruption de très-petits boutons contenant au centre un peu d'eau; cette éruption disparut dans une semaine environ, sans laisser aucune espèce de trace. Je ne pus, à ces caractères, reconnoître que la variolette.

» Si l'on avoit recueilli assez de faits de cette nature pour pouvoir former un système exempt de précipitation, j'oserois penser que la petite vérole infectoit déjà la masse du sang chez le sujet, à l'époque de la vaccination, et que le virus vaccin dont elle auroit neutralisé l'effet en partie, en auroit, à son tour, suspendu l'explosion, et l'auroit épuré de ce qu'elle a de funeste. Cela étant, ce triomphe de la vaccine sur la petite vérole prête à faire éruption, acheveroit de mettre dans la plus haute évidence, ce que peut la vaccine sur le simple germe de la petite vérole.

» On peut conclure du fait ci-dessus rapporté, que bien que le virus vaccin n'ait réussi qu'à un seul bras, cela suffit pour mettre l'individu vacciné, en sûreté contre le virus variolique. »

RAPPORT *fait à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur* LOUIS, *médecin de la Faculté de Paris, sur le* Traité du Citrus, *par* M. Georges GALLESIO, *auditeur au conseil d'état, sous-préfet à Savone.*

L'ouvrage de M. Gallesio présente deux parties tellement distinctes l'une de l'autre, qu'elles semblent faire deux traités particuliers. La première contient des détails sur la reproduction des végétaux; la seconde est subdivisée en trois sections : la première est consacrée à la description du genre citrus; la seconde, à la synonymie; la troisième, à l'histoire du citrus.

La première partie est ce qu'il y a de plus intéressant, tant pour les curieux que pour ceux qui se livrent par état à l'étude de la botanique, et plus encore pour ceux qui cultivent en grand le citrus; elle renferme des expériences très-ingénieuses, qui étant applicables à tous les végétaux, la rendent susceptible de pouvoir former un ouvrage particulier, dans lequel on trouveroit des détails satisfaisants sur la fécondation végétale, la formation des espèces hybrides, et la manière dont se comportent ces dernières, sous le rapport de la reproduction.

Quant à la seconde partie, l'auteur s'étend sur l'historique du citrus, aux dépens de certains détails qu'il eût pu donner relativement aux propriétés médicales des fruits de quelques espèces de cet arbre. En suivant la même méthode que dans sa première partie; c'est-à-dire, en confirmant, par des exemples et par des expériences, les propriétés qu'il attribue à quelques-uns de ces fruits, il eut pu rendre son livre utile aux médecins.

En général, on pourroit reprocher à M. Gallesio d'être trop érudit. Cette érudition l'entraîne souvent dans des digressions ou dans une prolixité qui le rendent quel-

quefois difficile à comprendre, en faisant perdre de vue l'objet principal.

Accordons cependant à M. Gallesio, un esprit observateur et des recherches très-judicieuses sur la culture du citrus. Cet ouvrage deviendra indispensable aux agronomes, et mérite, par cela même, les suffrages de la Société.

MÉMOIRES *de la Société médicale d'émulation, séant à l'Ecole de médecine de Paris. Septième volume, avec des planches en taille-douce, dédié à M. le baron* CORVISART, *et orné de son portrait. A Paris, chez* Capelle *et* Renand, *libraires commissionnaires, rue J. J. Rousseau,* N.° 6.

Comme nous croyons devoir nous interdire de porter un jugement quelconque sur un ouvrage qui doit être considéré comme le travail d'une Société dont ce journal est en quelque sorte l'organe, nous nous bornerons à une simple exposition de la table des matières.

Éloge de François PÉRON. — *Liste des membres de la Société médicale d'émulation. — Mémoire sur la circulation capillaire, tendant à faire mieux connoître les fonctions du foie, de la rate et des glandes lymphatiques, par* M. BROUSSAIS. — *Mémoire sur l'exhalation sanguine, par* M. F. V. MÉRAT. — *Recherches anatomiques et physiologiques sur quelques parties de l'œil, à l'occasion d'une plaie de tête, par* M. F. RIBES. — *Mémoire sur les maladies organiques, couronné dans la Séance générale de la Société médicale d'émulation de Paris, tenue le 7 Février 1810, par* M. MARTIN. — Alberti-Mathiæ VERING, *solutio questionum morbos organicos sistentium, quas mense Februarii 1809, proposuit*

illustrissima emulationis medica Societas. — *Commentaire sur la loi de Numa Pompilius, relative à l'ouverture cadavérique des femmes mortes enceintes, par* M. Marc. — *Considérations et observations théoriques et pratiques sur la syphilis dégénérée, par* M. Keraudken. — *De temperamentis; danturne tria vel quatuor temperamenta? auctore* Roussille-Chamseru. — *Mémoire sur les terminaisons de l'hépatitis, par* M. Hébréard. — *Mémoire sur la ligature de l'artère iliaque externe, dans les anévrismes de la fémorale, au pli de l'aine, par* M. Delaporte. — *Mémoire sur les rapports qui existent entre les premières et les secondes dents, et sur la disposition favorable de ces dernières au développement des deux mâchoires, par* M. Léveillé. — *Quelques idées sur le rapport des deux dentitions, et sur l'accroissement des mâchoires dans l'homme, par* M. Miel.

BIBLIOGRAPHIE.

Annales *de médecine politique, par* J. H Kopp, *professeur de médecine à Hanau. Deuxième année.* — 1809.

J'ai rendu compte, il y a deux ans, du premier volume de cet ouvrage (voyez le tome III, page 396, et le tome IV, page 339, du *Bulletin des sc. méd.*). Le second ne lui cède en rien, ni pour l'intérêt ni pour la variété des matières. Je me bornerai, cette fois, à n'en présenter qu'un court exposé, parce que plusieurs d'entr'elles sont d'une trop grande importance pour ne pas mériter des extraits particuliers et circonstanciés. M. Kopp, en suivant le même ordre que dans le premier volume, commence par les Mémoires de police médicale, qu'il fait cependant précéder de *Réflexions sur le système de*

la médecine politique, relativement à sa division et à ses attributions. M. Kopp adopte à peu près la même définition que j'ai donnée en parlant du premier volume de cet ouvrage. La police médicale et la médecine légale, dont se compose la médecine politique, doivent être considérées sous le rapport théorique et pratique. L'un fait connoître les doctrines dont se compose cette science, l'autre leur application, ou ce qu'on pourroit aussi nommer sa *casuistique.* La police médicale, et que l'auteur préfère appeler *police de santé*, ou ce que nous appellerions *police de santé et de salubrité publiques*, *hygiène publique*, *édilité médicale*, peut, selon lui, se diviser en cinq branches. La première est la police diététique : elle tend à maintenir directement la santé des citoyens; la seconde, la police thérapeutique, s'occupe du rétablissement de la santé; les trois autres branches, et qui renferment les divers moyens propres à atteindre le but des deux premières, sont : 1.° la police de la médecine, ou ce que nous appellerions *le personnel du service de santé;* 2.° la statistique et la géographie médicales; 3.° la médecine populaire. La médecine légale peut être divisée d'après les principaux points de vue suivants : 1.° recherches médico-légales sur les fonctions sexuelles, la grossesse, l'enfantement et les enfants nouvellement nés; 2.° recherches médico-légales sur les âges; 3.° recherches médico-légales sur les maladies douteuses; 4.° recherches médico-légales sur les lésions; 5.° recherches médico-légales sur l'empoisonnement; 6.° recherches médico-légales sur les autres genres de mort douteuse; 7.° médecine légale vétérinaire. Les motifs de cette méthode, quoique exposés d'une manière judicieuse, ne m'ont cependant pas tout à fait convaincu, parce que je la trouve moins naturelle, surtout pour ce qui concerne la médecine légale, que celle dont je me réserve de parler en une autre occasion. Le premier Mémoire d'hygiène publique, a pour titre : *Sur*

l'institution des médecins de campagne, en Bavière, par un médecin de district bavarois. L'institution des médecins de campagne, en Bavière, répond à peu près à celle des officiers de santé, en France. L'auteur cherche à en prouver les inconvéniens, et à indiquer les moyens propres à pouvoir abolir cette distinction dans le personnel médical. Les raisonnements qu'il émet sont profonds et convaincants; mais comme ils se rapportent, en grande partie, à des considérations locales, j'ai cru ne pas devoir les analyser. Le second Mémoire d'hygiène publique, ayant pour titre : *Sur la suppression des maisons d'enfants trouvés et d'orphelins*, est du docteur Pfeufer. Supprimer ces sortes de maisons, et placer les enfants trouvés ou les orphelins, chez des particuliers qui, moyennant une rétribution, se chargeroient de leur éducation, tel est le projet qui, pendant long-temps, a été discuté par plusieurs philantropes; projet dont l'idée n'a pu naître que des imperfections que présente le plus grand nombre des établissements dont on réclame l'abolition. M. Pfeufer s'attache à prouver que le remède seroit pire que le mal; qu'il est plus convenable de maintenir les maisons d'enfants trouvés et d'orphelins; mais qu'il est nécessaire de perfectionner ces institutions, et de faire cesser les abus qu'on leur reproche.

(*La suite au prochain Cahier*).

MEDECINE.

DIAGNOSTIQUE *de la croûte de lait ou des croûtes laiteuses* (crusta lactea), *et de la croûte serpigineuse* (crusta serpiginosa pruriginosa); *traduit d'un ouvrage allemand de* WICHMANN, *sur le diagnostique, par* M. MARC (1).

L'ÉRUPTION appelée *croûte de lait*, lorsque elle se présente sans complication, est une maladie tellement légère, que les Anglais n'ont point cru, jusqu'à ce jour, devoir lui assigner de nom particulier, et que plusieurs auteurs sur les maladies des enfants, comme, par exemple, Rosenstein, n'en ont fait aucune mention. Aussi n'en parlerois-je pas, si on ne la confondoit souvent avec une autre éruption qui lui ressemble, mais qui, beaucoup plus grave, paroît avoir échappé à l'attention de ceux des médecins, qui regardent, avec raison, la croûte de lait simple comme une maladie à

(1) L'ouvrage du docteur Wichmann, sur le diagnostique, est du nombre de ces traités classiques qui honorent le siècle qui les a vu paroître. Comme il est peu connu en France, j'ai cru faire plaisir à nos lecteurs, en leur en présentant, de temps à autre, quelques fragments, dont nous ne possédons pas encore, que je sache, de traduction.

peu près indifférente. Cependant, cette autre maladie est extrêmement douloureuse, fréquente, et même dangereuse lorsqu'on la traite comme la croûte de lait, et qu'on lui laisse le temps de prendre racine. L'*intertrigo* et autres affections semblables, le *red gum*, etc., que les Anglais mentionnent toutes les fois qu'il s'agit de maladies des enfants, ne méritent pas, à beaucoup près, la même attention. Les médecins de cette nation, *Armstrong*, etc., en parlent à la vérité, en passant, sous le nom générique de *rasch*. M. Fischer (*de morbis cutaneis*, Gœtting., 1785) en cite un exemple qu'il a observé en France, et dans lequel la maladie étoit très-rebelle. M. Strack la dépeint à la page 40 de sa Monographie, et plusieurs observations rapportées par ce médecin, et où l'affection cutanée a duré des années entières, prouvent qu'il ne s'est point trompé. M. Franck (*de curand. homin. morbis*, lib. IV, page 191) en fournit un tableau très-exact; cependant ces deux derniers médecins la confondent également avec la croûte de lait, et M. Strack regarde comme inutile de rechercher les différences qui pourroient exister entre la croûte de lait et les maladies qui lui ressemblent : il suffit, dit-il, de savoir la guérir. D'après une opinion pareille, on conçoit qu'il seroit déplacé d'exiger de ce célèbre médecin, un diagnostique exact du sujet qui nous occupe.

La véritable et simple croûte de lait se manifeste sans fièvre; elle se déclare toujours en premier lieu à la face de préférence à la joue, à la bouche, aux lèvres, sur le front, et se fait remarquer par de petits ulcères de la grandeur d'une lentille, remplis d'une humeur jaunâtre et collante, qui, dès le second jour, crèvent et se convertissent, au moyen de la sortie et de la dessication de cette humeur, en une croûte épaisse de la même couleur que du lait qu'on auroit séché sur le feu. C'est ce caractère qui a donné lieu au nom que porte cette éruption et qui la distingue de tout autre, quoiqu'en cela elle ressemble à la petite vérole confluente et au pemphigus, qui tous deux forment également une croûte jaunâtre, mais moins épaisse et se reproduisant plus souvent, et qui d'ailleurs se distinguent, ainsi qu'on le prouvera plus bas, par leur marche, de la maladie en question.

La véritable croûte de lait a, il est vrai, un fond rouge, et autant que les petits ulcères paroissent isolément, une aréole d'un rouge pâle comme la variole; mais l'éruption n'excite point de prurit, et ne tarde pas à crever, ainsi qu'il a été déjà dit, de manière que le médecin qui n'auroit point observé la maladie dès les premiers jours de son début, ne pourroit plus reconnoître les petits ulcères. Lorsque la croûte tombe, elle est bientôt remplacée par une nou-

velle. Les petits ulcères ne restent pas longtemps isolés; ils sont bientôt confluents, et occupent ainsi une surface considérable, souvent la joue entière, se répandent quelquefois jusqu'aux yeux, troublent la cornée, enflamment la conjonctive, de manière que les malades tiennent continuellement les yeux fermés et se couchent sur la face; l'éruption peut même, ainsi que je l'ai observé une seule fois chez un enfant sevré, de l'âge de dix-huit mois, se répandre jusque dans l'intérieur de la bouche, et empêcher, comme cela a lieu dans les affections aphteuses, le malade de boire et de manger. Lorsque l'affection persiste depuis un certain temps, ces mêmes petits ulcères qui viennent d'être décrits, se déclarent de temps à autre sur les extrémités; mais il est bien rare qu'ils y deviennent confluents.

R. A. Vogel dit tout simplement, *crusta lactea, achores in facie*, et il n'a pas tort, si ce n'est que cette maladie paroît être plutôt une modification des scrophules, avec lesquelles elle a la plus grande affinité. En effet, les enfants scrophuleux éprouvent les mêmes accidents aux yeux, accidents que l'on traite avec succès par les mêmes moyens. Nous reviendrons plus bas sur ce sujet.

Il seroit tout aussi ridicule de faire dériver la croûte de lait du régime lacté et de l'aigreur

du lait, que le nom du mélœna de la couleur des hommes qui y sont très-sujets, c'est-à-dire des nègres.

Ce n'est que la ressemblance de la croûte avec du lait desséché, qui aura donné lieu à cette dénomination. La maladie, d'ailleurs, ne se borne pas exclusivement aux enfants à la mamelle, je l'ai observée sur un grand nombre d'individus âgés de cinq à sept ans, sur des enfants élevés au biberon, et même chez des adultes, où l'étymologie qu'on lui attribue ordinairement l'ayant fait méconnoître, donna lieu à un traitement inconvenable. M. Strack l'a rencontrée sur des enfants de six ans (page 35); M. Richter (*Bibl. chirurg.*, tome XV, page 40), sur un jeune homme de dix huit ans, et chez lequel elle étoit très-prononcée. Je l'ai reconnue, l'année dernière, sur une femme forte d'ailleurs et bien portante, âgée de trente ans; la malade en avoit les deux joues couvertes, et étoit obligée de cacher sa figure sous un voile. La croûte jaunâtre avoit au moins trois lignes d'épaisseur, étoit entourée de rouge, mais ne démangeoit pas. Lorsque la malade vint me trouver, la maladie duroit déjà depuis deux ans, malgré les sucs d'herbes, le petit lait, les martiaux, et une infinité d'autres moyens qu'un médecin avoit cru à propos d'administrer. Je reconnus de suite la nature du mal, et parvins à le combattre complé-

tement en six semaines de temps. Je cite ce seul exemple parmi beaucoup d'autres : il prouvera combien un diagnostique exact peut contribuer à accélérer la guérison, et combien, même dans une maladie légère, on peut tâtonner vainement et pendant des années entières, lorsqu'on ne sait pas distinguer le caractère spécial d'une affection.

L'éruption que je vais décrire, et que l'on remarque sur-tout chez les enfants à la mamelle, quoique très-ressemblante à la croûte de lait, en diffère néanmoins d'une manière essentielle; sa cause et son traitement ne sont plus les mêmes, et on auroit tort de la regarder seulement comme un très-haut degré ou bien comme une variété de la croûte de lait. Elle a quelque rapport avec celle-ci, en ce qu'on la rencontre chez des enfants d'ailleurs sains et robustes, particulièrement chez ceux à la mamelle; qu'elle se manifeste toujours en premier lieu à la partie antérieure de l'oreille, sur la joue, dans le voisinage de la parotide, qu'elle y forme une croûte, qu'elle se déclare à la joue opposée, et qu'elle rampe petit à petit vers le front, et même jusque derrière l'oreille.

Toutefois, les circonstances suivantes servirent à la distinguer :

1.° Cette éruption survient moins communément après le sevrage; elle se déclare presque toujours pendant que les enfants sont à la

mamelle; cependant les adultes n'en sont pas plus exempts que de la véritable croûte de lait.

2.° Elle se rencontre plus rarement chez les enfants qui tettent le lait de leur propre mère; plus souvent, au contraire, chez ceux qui ont des nourrices.

3.° En recherchant exactement, on trouvera que la nourrice ou un des parents est affecté d'un virus quelconque, soit herpétique, psorique, etc., ou qu'il présente quelqu'autre condition morbide, telle que la gonorrhée, la leucorrhée, etc., ou bien qu'il a eu précédemment quelqu'affection vénérienne.

4.° La vraie croûte de lait débute par de petits ulcères isolés qui ont un bord d'un rouge pâle, et forment bientôt une croûte épaisse; l'autre éruption, au contraire, occupe, presqu'aussitôt son apparition, un certain espace sur la joue, d'un pouce de diamètre à peu près; elle ne produit qu'une petite croûte plus foncée que l'autre, et qui ne ressemble pas autant à du lait desséché à l'ardeur du feu.

5.° Cette même éruption est serpigineuse dans le commencement, ou ressemble plutôt à une véritable dartre, et ne présente jamais ces petits abcès ou ulcères qui signalent le début de la croûte de lait; ce sont plutôt des papules miliaires qui s'élèvent rarement au delà du-

niveau de la peau, et qui, au lieu d'être blanches comme dans la fièvre miliaire, ont une couleur plus foncée et crèvent bientôt.

6.° Elle est beaucoup plus humide que la croûte de lait, et contient une humeur âcre, corrosive, qui force les enfants à se gratter, au point de se mettre, comme on dit, la figure en sang. Ce prurit affreux suffit déjà pour distinguer cette éruption, car la croûte de lait simple, sans complication, n'excite pas de démangeaisons.

7.° Cette même maladie ne cède point aux moyens qui sont infaillibles contre la croûte de lait; elle est au contraire très rebelle, et s'étend, lorsqu'on ne s'y oppose pas, sur d'autres parties du corps, où elle forme également des plaques humides accompagnées de vives démangeaisons; quelquefois elle se manifeste sur le dos, les reins ou les extrémités, après qu'elle a déjà abandonné la face.

8.° L'éruption humide et âcre rampe de même sur toute la face comme la simple croûte de lait; elle se fixe souvent sur les paupières, de manière à en empêcher les mouvements, mais elle épargne le globe de l'œil; par fois elle s'étend jusque sur une partie du cuir chevelu.

9.° Le sevrage ou le changement de lait n'y apporte aucune modification avantageuse, et

j'ai constaté cette vérité sur des enfants auxquels on avoit donné successivement jusqu'à trois nourrices, qu'on vouloit cependant rendre en quelque sorte responsables des péchés des parents. Toutefois, une nourrice impure peut, ainsi que je l'ai déjà dit, avoir quelque part à la formation de la maladie.

10.° Si l'on n'emploie pas les moyens les mieux indiqués, cette éruption peut se prolonger pendant des années entières, et devenir de plus en plus rebelle. Le prurit continuel, en s'opposant au sommeil de l'enfant, mine ses forces. Veut-on lui attacher les mains afin d'éviter qu'il ne se gratte? on le voit frotter sa joue contre le lit ou tout autre objet, afin de se soulager, et les autres muscles de son corps suppléent au défaut de ses bras.

11.° Lorsque l'humeur âcre qui suinte des parties malades, touche une autre partie qui ne l'est point, on la voit devenir rouge et le prurit s'y manifester.

12.° La trop longue durée de ce mal et les grandes souffrances de l'enfant, développent à la fin une fièvre; les enfants maigrissent, et quoique je ne l'aye pas observé moi-même, je crois qu'ils peuvent y succomber: du moins me rappelé-je avoir vu, en 1773, un enfant près des portes du tombeau, et chez lequel je ne pus découvrir d'autre cause que cette éruption. La plupart des enfants ont néanmoins cette affec-

tion de la peau pendant des années entières, sans que leur santé s'en ressente.

Ces remarques, qui sont le fruit d'observations nombreuses, me font croire que si la croûte de lait simple est une affection humorale *sui generis,* qui se développe, ainsi que les scrophules, d'un principe acide, l'éruption dont nous parlons est une complication de la croûte de lait avec une dyscrasie, herpétique par exemple. C'est pourquoi je désirerois la nommer *croûte serpigineuse.* Ceux qui consulteront ma description et la nature, concevront la justesse de cette dénomination. La croûte serpigineuse est, selon toute apparence, la même maladie qu'on dit être endémique en Champagne, où on la connoît sous le nom de *curée.* Je n'ai cependant pas vu de description assez exacte de cette dernière, pour pouvoir l'affirmer positivement. Ou bien seroit-elle ce que j'ai entendu nommer quelquefois *ignis sylvestris*, feu volage, *gutta rosacea infantum?* J'avoue que je n'ai aucune idée claire sur ces diverses maladies, quoique j'aye consulté Lorry, qui leur consacre un chapitre entier dans son ouvrage.

Je n'ai point remarqué que dans la croûte de lait, l'urine eût l'odeur de celle du chat; cependant je ne veux pas non plus le nier. M. Strack prétend avoir observé ce phénomène après l'usage de la jacea; et M. Schauffer, dans

sa traduction d'Armstrong, affirme l'avoir vu se manifester sans qu'on ait administré cette plante.

Je ne crois pas avoir besoin de remarquer qu'il existe une grande différence entre la zone et les deux affections dont il a été question, non seulement par rapport au caractère de l'éruption, mais encore par rapport à son siége et à la fièvre. Cette différence s'établira davantage encore par ce qu'il me reste à dire. L'érysipèle vésiculaire de la face ne pourra pas non plus être confondu avec elles, à cause de la fièvre, etc., et parce que, suivant mon observation, cette maladie ne se présente jamais chez les enfants.

Quoiqu'il n'entre pas dans mon plan, de parler du traitement des maladies que je décris, je ne peux cependant me dispenser d'en dire quelque chose, afin d'éclairer davantage les caractères tracés sous l'article 7, et pour établir plus positivement la différence entre les deux affections cutanées qui nous occupent.

1.° L'antimoine et le mercure donnés médiatement par le lait de la mère, ou donnés immédiatement si l'enfant est sevré, guérissent, quoique lentement, dans beaucoup de cas, la croûte serpigineuse;

2.° La croûte de lait simple n'exige que les absorbants, sur-tout l'eau de chaux et la

magnésie, etc. Ils agissent presque spécifiquement.

Cette dernière vérité confirmeroit jusqu'à un certain point la théorie de Harris ou celle d'un auteur moins estimé, de Bontekoe, lesquels excluent les acides des médicaments, et font consister un grand nombre de maladies des enfants dans la génération d'un acide. Cette opinion est, en effet, conforme à l'expérience de plusieurs modernes et à la mienne propre; on l'étend même aujourd'hui jusqu'aux maladies des adultes, comme on le faisoit du temps de Wedel et d'Hoffmann, sans cependant embrasser pour cela le système de Sylvius.

Le principe morbifique acide dont Weber parle dans son intéressant ouvrage sur les scrophules, peut s'appliquer à plusieurs autres maladies, sur-tout à celles des enfants. La croûte de lait, si elle ne peut être considérée comme le premier stade des scrophules, peut au moins se convertir en cette fâcheuse maladie. Il est à regretter que cette idée ait échappé à l'excellent observateur que je viens de citer, lequel ne s'explique pas clairement sur l'affinité entre les scrophules et la croûte de lait, quoique Stoll ait déjà remarqué que le vice scrophuleux se cachoit souvent sous cette dernière. M. Hufeland s'explique d'une manière beaucoup plus positive, dans son grand ouvrage sur les scrophules. Il ne regarde pas

l'acidité dans les premières voies, comme cause déterminante des scrophules, mais plutôt comme un effet de la maladie. Toutefois, dit-il, l'acidité constitue un caractère du vice scrophuleux, quoiqu'il soit impossible de déterminer la nature de l'acide.

Si certains médicaments, qui sans être précisément alcalins, produisent de bons effets dans cette maladie et autres propres à l'enfance, comme, par exemple, dans le rachitisme, ces effets salutaires ne peuvent s'expliquer que par l'action de ces moyens sur le principe acide qu'ils corrigent. Ainsi le kina, par exemple, et les amers n'agiroient point ici seulement comme toniques. A cette occasion, j'avouerai que je ne peux me résoudre à suivre le conseil d'un critique et à rétracter l'opinion que je viens d'émettre, parce que, soit que je recoure à la pathologie humorale, soit que je consulte la nouvelle théorie d'incitation, je ne trouve que cette seule manière d'expliquer certains phénomènes et effets produits par les médicaments; mais je dois, afin de mieux nous entendre, entrer encore dans quelques explications. Je ne suis point humoriste au point de vouloir parler avec les chimistes pneumatiques, d'une sur-oxidation du corps, et d'admettre une sur oxidation de la masse générale des humeurs; cependant je ne vois pas ce qui empêcheroit une humeur

quelconque de dégénérer par l'effet de certaines circonstances, et de produire ainsi une dyscrasie. Si cela est réellement possible ou vraisemblable, faut-il que la bile, le suc pancréatique, la salive, etc., subissent précisément une dépravation putride pour produire un trouble dans le système digestif ou même une maladie grave? Leur énergie et leur action ne peuvent-elles pas être perverties de tout autre manière, et ces humeurs ne peuvent elles pas devenir trop aqueuses, trop liquides, ou, en un mot, dévier d'une manière quelconque de leur état naturel? On ne contestera pas non plus la possibilité d'une décomposition du *menstruum* gastrique et d'une dépravation morbide qui en seroit le résultat. Cette possibilité cadre même avec les assertions des physiologistes modernes, et notamment de Sœmmering (*Splanchnologie*, page 250), lesquels regardent la faim comme le résultat d'une irritation des nerfs de l'estomac, produite par l'âcreté du suc gastrique, et que les aliments ont la propriété d'émousser. Cette âcreté, que les expériences de Spallanzani ont sur-tout bien démontrée, peut se prononcer beaucoup plus encore, par suite d'un état morbide, et elle peut offrir diverses altérations, conséquemment une dégénérescence acide.

C'est donc de cet acide qui se développe dans le suc gastrique, dont j'ai voulu parler plus

haut, lorsque j'ai fait mention d'un état d'acidité comme cause d'un grand nombre de maladies des enfants. Ajoutons actuellement à la possibilité de cette origine, les faits qui semblent la démontrer, comme, par exemple, la tendance à l'acidité qu'a ce suc chez les adultes. Cette tendance les oblige en effet de renoncer à une nourriture végétale comme étant très-propre à l'entretenir; et beaucoup de malades ne peuvent supporter les substances végétales, non qu'elles soient en général difficiles à digérer, ou qu'elles produisent des flatuosités, mais parce qu'elles s'acidifient beaucoup plus aisément que les substances animales.

On conçoit donc que lorsqu'une fois cet état acide des voies digestives est prononcé, il ne manquera pas de troubler la digestion, l'assimilation ou l'animalisation, et qu'il produira un chyle de mauvaise qualité, lequel sans être précisément acide, apportera au sang une matière étrangère, inappréciable à la vérité par l'analyse chimique, mais dont les traces ne tarderont pas à se faire remarquer. Enfin, lorsqu'on compte pour quelque chose les bons effets qu'on retire en pareil cas de l'usage des absorbants, il sera difficile, je crois, de ne pas être de mon sentiment.

OBSERVATIONS

Sur l'emploi du sulfate de fer dans les fièvres intermittentes,

Par M. le docteur MARTIN, d'Aubagne.

Lorsque le hasard, l'analogie ou tout autre circonstance favorable donne lieu à la découverte d'une nouvelle substance médicamenteuse, ou fait reconnoître dans un remède déjà employé des propriétés jusqu'alors ignorées, les praticiens doivent accueillir avec reconnoissance, mais sans enthousiasme, les observations des médecins qui annoncent cette découverte, et se livrer avec empressement, sur-tout avec réserve et beaucoup de prudence, à des expériences bien dirigées. Il faut particulièrement se garantir de l'influence fâcheuse que pourroit avoir sur nos essais et leur résultat, une prévention injuste, un respect irréfléchi pour un nom respectable, ou tout autre motif d'intérêt particulier. Dans ces sortes d'épreuves, on ne doit se laisser conduire que par l'idée du bien général, par un zèle pur pour l'avancement de la science, et une sage et prudente circonspection doit seule nous éclairer. Le médicament proposé répond-il aux espérances qu'il a fait naître? Dès-lors on ne doit faire aucune difficulté pour en enrichir la ma-

tière médicale. Est-il loin, au contraire, de produire les bons effets qu'on en attend ? Il faut le rejeter sans aucune considération ni regret, comme étant superflu ou nuisible.

Il est une circonstance où la reconnoissance pour l'auteur d'une semblable découverte, et l'empressement à *expérimenter* le médicament annoncé, doivent redoubler : c'est lorsque le moyen médicamenteux dont on préconise les bienfaits, est propre à être le succédané d'un autre médicament devenu extrêmement rare ou dont on a à déplorer la perte presque totale. Le sulfate de fer, comme pouvant être substitué au quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, se trouve dans cette dernière cathégorie. Aussi l'humanité a-t-elle de grandes obligations à M. le docteur Marc, qui a le premier constaté par des expériences concluantes, la vertu anti-périodique de ce sel métallique. Les services rendus aux hommes, sous ce rapport, par ce médecin, sont d'autant plus réels, que cette substance médicamenteuse est d'un prix extrêmement modique, tandis que le quinquina qu'elle remplace, presque perdu pour une partie de l'Europe, au moment actuel, est d'une cherté exorbitante et au-dessus de la fortune de beaucoup de malades.

Je crois ne devoir pas négliger de faire part de deux observations que j'ai recueillies dans

ma pratique, en faveur du sulfate de fer, comme anti-périodique. L'exposition favorable de la contrée que j'habite et son éloignement de tout pays marécageux, y rendent les fièvres d'accès extrêmement rares. Je n'ai pas été à portée de faire d'autres essais.

Voici ces deux observations, débarrassées, autant que possible, de tous détails trop minutieux, rédigées avec candeur, et réduites à un narré fidelle et aussi succinct que j'ai pu, sans ometttre cependant les objets essentiels, et de manière à ne pas nuire à la clarté et à la précision.

Première observation. — François-Lazare Espanet, âgé de dix neuf ans et demi, taille moyenne, tempérament sanguin, constitution forte, entra à l'hospice civil d'Aubagne le 15 du mois de Janvier 1811, pour s'y faire traiter d'une fièvre quarte automnale très-rebelle.

Je recueillis des diverses réponses qu'il fit à mes questions, les renseignements ci-après : Espanet avoit été sujet, dès son enfance, à des croûtes pustuleuses sur la tête, qui disparurent tout à fait et pour toujours à l'âge de dix ans; et depuis cette époque, à un saignement de nez qui se renouveloit plusieurs fois pendant chaque été. Durant l'été de 1809, il fut atteint d'une fièvre qui paroît avoir participé du génie inflammatoire et du génie bilieux tout à la fois, et qui fut traitée avec succès par la sai-

gnée et les évacuants. Vers la fin du mois de Septembre 1810, il s'aperçut d'un certain dérangement dans sa santé : lassitudes générales, perte de l'appétit, douleurs de tête vagues. Il étoit alors jardinier à Hières, petite ville près de Toulon, connue par la douceur du climat dont elle jouit, et par la multitude d'orangers qu'on y cultive dans de très-beaux jardins, mais malheureusement entourée de mares, d'eaux stagnantes, qui en rendent souvent le séjour insalubre et dangereux. Enfin, le 12 du mois d'Octobre suivant, vers les onze heures du matin, il fut pris d'un frisson violent auquel succédèrent, deux heures après, la chaleur et la sueur. Il demeura pendant huit jours dans un état de fièvre continue remittente, avec exacerbation chaque jour à des heures différentes. Le médecin qui le soignoit administra l'émétique, après l'exhibition duquel il purgea Espanet deux fois, et termina le traitement par l'emploi du quinquina, qui *arrêta la fièvre* pour huit jours.

A cette époque, Espanet éprouva de nouveau les symptômes d'un accès fébrile, lequel débuta à neuf heures du matin, par un frisson très-intense, dont la durée fut de trois heures à peu près, et qui ne fut suivi que d'un peu de chaleur et d'aucune sueur bien sensible. Depuis lors, Espanet a eu régulièrement des accès de fièvre quarte, dont l'invasion s'est faite

tantôt plus tôt, tantôt plus tard, pendant la matinée, et qui ne se sont jamais prolongés au delà de trois ou quatre heures de temps.

Le médecin d'Hières le mit à l'usage des amers et lui fit prendre encore une fois le quinquina. Un empyrique consulté par Espanet, ordonna un épithème sur l'épigastre, et les amers en décoction dans l'eau, tels que l'absinthe, la centaurée, etc. Ce malade ne se trouvant pas mieux de ces divers traitements, se rendit auprès de sa famille, qui demeure dans un hameau peu éloigné d'Aubagne, situé au pied d'une montagne, dans un lieu élevé, très-sec, battu par le vent de N. O. (mistral), et par conséquent très-sain. Là, Espanet mit encore en usage quelques remèdes de *bonne femme*, tous pris dans la classe des amers. Les accès parurent quelquefois avoir diminué en intensité, mais ils revenoient bientôt plus forts que jamais.

Ses forces et sa constitution se détérioroient toujours plus; il étoit en proie à un dégoût cruel. Enfin huit jours après Noël, il se déclara une toux très-fatigante, suivie de crachats muqueux, par fois légérement teints de sang. Il se décida à réclamer les secours de l'hospice. Voici l'état où Espanet se trouvoit le jour qu'il y fut admis :

Pâleur et couleur jaune de la peau; cette couleur plus prononcée au visage, qui étoit

comme plombé; conjonctives ictériques, maigreur générale et extrême, lenteur dans les mouvements, prostration considérable des forces; pouls petit, serré, lent et foible; langue recouverte d'une couche muqueuse, légère, blanchâtre, très-tenace; hypocondres élevés; le foie et la rate présentant même une sorte d'engorgement, un commencement d'obstructions : ces viscères étoient un peu durs, mais peu sensibles à une pression prudente de la main; les excrétions avoient lieu assez régulièrement, cependant les déjections alvines étoient souvent liquides et pâles; par fois, diarrhée, rarement constipation. La chaleur de la peau étoit foible, la toux persistoit, mais elle étoit moins forte et moins vive que dans le principe; la poitrine étoit sans douleur; par fois céphalalgie très-incommode; depuis quelques jours, beaucoup d'appétit après l'accès. On prescrivit une légère infusion de camomille romaine dans une décoction de racine de guimauve : nourriture légère.

Le lendemain 16 Janvier, l'accès débuta à midi et demi par un léger frisson, pendant lequel le pouls étoit serré et fréquent. A trois heures, le pouls se releva, il survint de la chaleur; et depuis neuf heures jusqu'à onze heures du soir, moiteur générale, sans sueur proprement dite.

Le 17, rien de nouveau. On a commencé

le traitement ainsi qu'il suit : tisane comme ci-dessus, en y ajoutant le chiendent. Soir et matin, une écuelle d'apozème préparé avec la chicorée, la scolopendre, la carotte, le pissenlit, le lapas, dans laquelle on faisoit dissoudre trente grains d'acétate de potasse (terre foliée de tartre), pilules de savon et extrait de ciguë, de chaque un gros; dans les jours d'*intermission*, nourriture restaurante, peu copieuse, et exercice.

Le 18, après avoir pris l'apozème, vomissement de quelques matières glaireuses. Le malade ayant été se promener après midi, par un assez beau temps, se plaignit de froid en rentrant, et d'une douleur vive au front. Le pouls étoit un peu fréquent

Dans la nuit du 18 au 19, quintes de toux fréquentes et fortes; crachats rouillés. Le 19 au matin, pouls fébrile. A midi frisson, l'accès n'a été ni plus long ni plus intense que l'autre.

Le 20, toux très-adoucie, les crachats ne sont plus sanguinolents, pouls bon.

Le 21, à neuf heures du soir, léger ressentiment d'horripilation, puis chaleur sans sueur, deux selles pendant la journée. Les urines sont abondantes, rouges, sans dépôt. (En général, elles ont été ainsi pendant tout le cours de cette maladie, et rarement elles ont déposé quelque peu de matière briquetée).

Le 22, point d'accès proprement dit; seulement, vers le soir, un peu d'élévation dans le pouls. Mais pendant presque toute la journée, le malade a ressenti des picotements quelquefois très-importuns, tantôt sur un côté de la tête, tantôt sur l'autre, et tantôt entre les deux épaules, aux lombes, etc.; langue un peu plus chargée; sorte de gêne à la région épigastrique.

Le 23, le malade a pris dix grains d'ipécacuanha et deux grains de tartrite de potasse antimoniée, en trois paquets; vomissement de beaucoup de matières amères et jaunes d'abord, ensuite d'une grande quantité de matières *glaireuses*, muqueuses.

(J'ai remarqué que le pouls a été jusqu'à la fin de la maladie, toujours plus serré, plus faible du côté gauche que du côté droit, et souvent intermittent. Le malade se plaignoit aussi continuellement d'un certain sentiment de *contusion* sur le crâne; et la douleur surorbitaire, qui étoit beaucoup moins fréquente et moins violente depuis quelques jours, avoit été remplacée par des douleurs vagues sur diverses parties du crâne).

Le 24 au soir, vers les sept heures, frisson très-léger, très-court, suivi de peu de chaleur, sans sueur. Enfin cet accès ne dura qu'une heure et demie.

(On voit que depuis le 21, les accès ont de-

vancé de douze heures environ, et se sont manifestés le soir du jour qui précédoit celui où ils se déclaroient auparavant).

Le 27 au soir, accès pareil à celui du 24.

Le 28, trouvant encore quelques signes de saburre, je fis passer un minoratif dans une décoction tonique. Evacuations alvines copieuses et bilieuses.

Le bas ventre devient souple, les hypocondres ne présentent pas autant d'*empâtement* ni d'élévation, la rate paroît conserver encore un peu de dureté.

Le 29 on a commencé l'usage du sulfate de fer, à la dose d'un demi-gros dissous dans trois verres de tisane de camomille, chicorée et pissenlit, à prendre en trois fois; continué le même régime et les autres moyens, renouvelé les pilules. Friction aux hypocondres, avec un liniment ammoniacal et camphré.

Le 30, même dose de sulfate de fer, à deux heures frisson plus violent que d'ordinaire. L'accès a duré jusqu'à sept heures du soir; il s'est terminé par un peu de sueur, et s'est accompagné d'un mal de tête intense.

Le 31, tout est calme, seulement le pouls est moins déprimé, et n'est plus aussi lent. On a élevé la dose de sulfate de fer à un gros par jour.

Jusqu'au 7 Février, le malade a eu deux accès; l'un le 2, l'autre le 5, lesquels ont

débuté à une heure et demie environ, et n'ont pas été aussi *orageux* que celui du 30 Janvier, mais ils se sont prolongés jusque vers les neuf ou dix heures du soir, et se sont toujours terminés par une sueur visqueuse très-abondante ; ce qui paroît être dû à l'usage du sulfate de fer, qui semble avoir *ranimé* les forces vitales et aidé la *nature* à *compléter*, pour ainsi parler, l'accès fébrile, lequel auparavant demeuroit comme imparfait, puisqu'il n'y avoit point où très-peu de sueur.

L'emploi du sulfate de fer avoit donné lieu à de petites douleurs d'entrailles, auxquelles le malade ne s'arrêtoit pas. Le 7, après le premier verre de la dissolution martiale, coliques assez fortes ; bas ventre comme *ramassé*, rond mais souple ; sorte de tiraillement douloureux s'étendant d'un hypocondre à l'autre, et paraissant suivre deux lignes qui venoient aboutir à angle aigu au pubis ; pouls un peu accéléré et tendu, céphalalgie, urines comme je l'ai remarqué ci-dessus.

Pendant la journée, quatre ou cinq selles, matières fécales séreuses, jaunâtres et vertes, hémorragie nazale qui s'est répétée deux fois et a été abondante. La nuit passée, le nez avoit aussi un peu saigné ; continué le sulfate de fer.

Dans la nuit du 7 au 8, nouvelle hémorragie nazale; plusieurs selles toujours plus

liquides, les matières devenant muqueuses, *floconneuses ;* pouls petit, foible, fréquent. Tisane de gomme arabique et riz, édulcorée avec sirop de guimauve, bouillon. Suspendu la dissolution martiale et les apozèmes.

Point d'accès le 8; le malade s'est mis plusieurs fois à la garde-robe; le soir coliques violentes. Lavement de graines de lin.

Le 9, point d'évacuations alvines depuis la veille au soir, nuit assez tranquille. Pouls plein, régulier, peu fréquent. Dans la nuit suivante, coliques qui n'ont diminué et cessé tout-à-fait qu'à l'approche du jour. Trois selles, matières séreuses où surnageaient des flocons muqueux.

Le 10, hypocondres beaucoup plus souples, ainsi que le bas ventre, et pouls plus développé; depuis deux jours, le malade ne se plaint plus de céphalalgie.

Le 11, toujours quelques ressentiments de colique, quatre selles; à sept heures du soir léger accès de deux heures, pendant lequel le malade s'assoupit; il se trouve bien en séveillant.

Le 12, une selle seulement depuis hier au soir, pouls bon, souple. Le soir, renouvellemens des coliques, une selle sanguinolente; fréquence dans le pouls. Lavement de graines de lin et huile. (Je n'ai pas pu savoir si le malade avoit commis quelques fautes).

Pendant la nuit, sueur, légères coliques; le matin du 13, une selle, matières liées, molles, jaunâtres.

Le 14, l'état du malade s'amende beaucoup, les hypocondres n'offrent plus aucun signe d'engorgement. Sorte de ressentiment d'un accès très-léger, hier au soir à neuf heures, d'après le rapport du malade.

Le 15, plus de coliques, une selle, bonnes matières. J'ai permis quelques alimens.

Le 16, apozèmes avec gentianne, lapas, centaurée, scolopendre et pissenlit; petites coliques qui n'ont pas duré.

Le 17, trois selles dans la matinée, matières liées, homogènes, jaunâtres. Le soir mal de tête peu intense à huit heures, sans frisson ni chaleur bien sensible.

Le 18, amélioration sensible dans l'état du malade. On a recommencé l'emploi du sulfate de fer, mais à la dose d'un demi-gros dans une pinte de tisane. Deux selles pendant la journée.

J'ai poussé la dose du sulfate de fer, à un gros par jour; dès le 20 il n'y a plus eu d'accès. Le malade a récupéré ses forces, son appétit, son embonpoint ordinaire, le visage s'est coloré et a repris la teinte naturelle. Enfin le malade est sorti de l'hospice, le 12 du mois de Mars, parfaitement rétabli.

Aujourd'hui 10 Juin, il jouit d'une excellente santé.

Deuxième observation. Le sujet de la seconde observation, est une nommée Catherine Eiglier, âgée de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, d'un gros embonpoint, teint fleuri, bonne constitution. Cette paysanne d'une humeur fort douce, aimant le travail, demeure dans un vallon assez sain, où l'on n'a pas observé avant elle de fièvres intermittentes. Mais son habitation est entourée de beaucoup de ruisseaux propres à l'arrosage des terres, et d'un grand bassin ; il lui arrive souvent d'avoir les pieds dans l'eau une bonne partie de la journée, d'ailleurs elle est et a été toujours parfaitement réglée, et perd abondamment.

Il y a quatre ans que, vers le mois d'Avril, elle fut atteinte d'une fièvre intermittente quotidienne; les accès étoient peu forts, le frisson se bornoit à de légères horripilations qui se répétoient à différens intervalles pendant la journée : par fois les doitgs devenoient pâles et s'engourdissoient, l'accès se prolongeoit ainsi jusqu'au soir. La malade vaquoit toujours à ses travaux, mais avec une sorte de langueur, et son embonpoint diminua. La malade fit usage de la sauge, de l'absinthe et d'autres amers en infusion, en décoction, etc., sans qu'elle s'en trouvât mieux.

Cependant cet état dura quatre mois, et vers le mois d'Août les accès devinrent plus intenses, l'inapétence se déclara, la maigreur devenoit plus grande, etc.; on appela un chirurgien qui administra un émétique et une purgation; quelques amers ensuite fixèrent peu à peu les accès. Vers la fin de Septembre, la malade se trouva bien; pendant l'automne la santé fut parfaite, et ce bien être dura jusqu'au printemps prochain.

Dans le mois d'Avril 1809, nouveaux accès qui se manifestèrent et suivirent la même marche que ceux de l'année d'auparavant, et produisirent les mêmes effets. Enfin, la malade ayant fait usage pendant neuf ou dix jours d'une décoction de sauge et d'absinthe, cette maladie ne dura qu'un mois, et la malade jouit d'une santé parfaite durant toute l'année.

Mais vers le printemps de 1810, même affection fébrile, mêmes moyens employés, terminaison aussi heureuse que celle de l'année précédente.

Cette année, au commencement du mois d'Avril, les accès se sont déclarés de nouveau: mêmes moyens mis en usage sans succès. Le 23 Mai, cette fille est venue me consulter. Le pouls étoit fréquent, mais mou; la langue étoit un peu blanchâtre; la malade n'avoit point d'appétit; les forces et l'embonpoint avoient diminué; les fonctions se fesoient assez bien, les

urines déposoient un sédiment briqueté, les frissons étoient légers et se répétoient plusieurs fois pendant le jour. Pesanteur à la tête. La malade est bien réglée. Tisane de chiendent et chicorée.

Le 27, j'ai fait prendre dans une pinte de tisane, une once de tartrite acidule de potasse soluble, mêlé avec un grain de tartrite antimonié de potasse. Plusieurs selles copieuses.

Le 29, un verre d'apozème le matin, avec gentiane, centaurée et chardon bénit; de plus, solution martiale ainsi qu'il suit : sulfate de fer, deux gros et demi; faites dissoudre dans seize verres d'eau commune, pour en prendre d'abord quatre verres par jour, puis cinq, jusqu'à six.

Dès le 31 Mai, mieux être sensible; plus d'accès.

Le 3 Juin, la malade voulut imprudemment laver ses mains dans l'eau fraîche. Le soir, elle eut un accès qui ne se fit apercevoir que par la pâleur, la roideur, l'engourdissement et le fourmillement des doigts. Renouvelé la dissolution martiale dans les mêmes proportions.

Le lendemain la malade fut bien.

Le 10 Juin, le bien être de la malade, l'absence de tout mouvement fébrile, le rétablissement de la santé, des forces et de l'appétit, ne laissent plus aucun doute sur la guérison complète de Catherine Eiglier.

Je ne ferai pas de longues réflexions sur les

deux obśervations que je viens de présenter ; je ferai seulement remarquer : 1.° que la dysenterie survenue à Espanet, et qui paroît avoir terminé les accès de la fièvre quarte, semble rapprocher ce cas de celui exposé par M. le docteur Marc, dont le domestique de M. Levacher de la Feutrie fut le sujet, chez lequel le *sulfate de fer occasionna une diarrhée copieuse qui termina la maladie* (*Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie*, tome XXXIX, page 8, 13.ᵉ obs. (1); 2.° que l'hémorragie nazale qu'a éprouvé ce malade, prouve la vérité de la remarque judicieuse faite par le même docteur, *que les dispositions aux congestions sanguines, vers les parties supérieures..... exigent une certaine prudence lorsqu'on se propose d'administrer le sulfate de fer* (*idem*, tome XL, page 132); 3.° enfin, que Catherine Eiglier ayant été guérie les deux années précédentes, au moyen de quelques amers seulement, cette circonstance infirme un peu la preuve que l'on voudroit tirer de cette observation, en faveur de la vertu antipériodique du sulfate de fer.

---

(1) On trouve ces Mémoires réunis en une brochure, chez Crochard, Libraire, rue de l'Ecole de médecine, N.° 3. — Prix, 1 fr. 50 cent.

OBSERVATION

D'un empoisonnement volontaire tenté par l'opium, lue à la Société médicale d'émulation,

Par M. DE SANCTIS, docteur en médecine, professeur de mathématiques, à Rome.

Parmi les faits de quelqu'intérêt que j'ai eu occasion de remarquer dans ma pratique médicale, celui d'un empoisonnement volontaire par l'opium, me paroît digne de votre attention, à cause des circonstances particulières qui l'ont accompagné.

Un jeune homme âgé à peu près de vingt-huit ans, d'un tempérament mélancolique, étant affecté de profonds accès de mélancolie depuis plusieurs mois, resolut de se tuer en s'empoisonnant avec de l'opium. A cet effet, il ramassa une grande quantité de cette substance à l'aide d'une recette où on prescrivoit six grains d'opium avec une quantité suffisante de conserve de roses pour en faire quatre pilules. Il avoit soin chaque fois de se faire rendre la recette par l'apothicaire après avoir reçu ses pilules, et de cette manière il parvint, au bout de trois mois, à ramasser la dose de 130 grains d'opium. Alors il fit un essai d'empoisonnement, pour voir quelle dose lui suffiroit pour être tué sûrement. Il en avala à peu près douze grains, qui lui produisirent

un sommeil de vingt-uatre heures, et ensuite des vertiges, et une constipation considérable. Six jours après ce premier essai d'empoisonnement, il prit la résolution d'avaler à la fois le reste de son opium, qui formoit à peu près 120 grains, croyant que cette dose le feroit mourir. Mais avant cela, il dîna très-copieusement avec un de ses amis; sans cependant boire beaucoup de vin, et sans faire usage d'acides végétaux, parce qu'il avoit appris que cela auroit pu affoiblir l'activité du poison qu'il se proposoit d'avaler ensuite. Il l'avala en effet, et une heure après il tomba dans un profond sommeil. Au bout de six heures, il fut réveillé par des tourments affreux : il jetoit des cris épouvantables. On accourut alors à son secours, et on me fit appeler pour le traiter. Je le trouvai avec les lèvres livides, les paupières noires, les yeux renfoncés et immobiles, et presque sans pouls. A peine eut-il le temps de me raconter sa malheureuse aventure, qu'il perdit l'usage de la parole. Cependant comme il pouvoit encore avaler, on lui fit boire une solution de 10 grains de tartre émétique; mais cette dose n'agissant pas, on la répéta encore deux fois. La troisième produisit le vomissement, qui cependant ne fut pas très-fort : il ne rendit que des sucs gastriques avec beaucoup de bile, et à la surface de ces humeurs on voyoit nager une masse noirâtre,

que, par l'analyse que l'on en fit après, on reconnut être le poison avalé; ensuite on lui fit prendre beaucoup de vinaigre. La secousse du vomissement et l'action bienfaisante du vinaigre ranimèrent un peu le pouls, et depuis lors le malade put encore parler pendant un petit quart-d'heure. On continua l'usage des boissons acidulées avec du vinaigre. Toutefois, il perdit de nouveau l'usage de la parole et des sens; ses yeux, d'immobiles qu'ils étoient, commencèrent à rouler, et des convulsions très-fortes s'emparèrent de tous les membres : le visage gonfla et devint de la couleur des lèvres et des paupières. Alors on saigna le malade au bras, et aussitôt qu'une demi-livre de sang fut sortie, les convulsions cessèrent et son visage reprit presqu'instantanément sa couleur primitive. Quatre fois de suite les mêmes symptômes se reproduisirent, et quatre fois de suite la saignée les dissipa très-promptement. A la fin du quatrième accès de convulsions, le malade reprit l'usage de la parole, et nous dit qu'il lui sembloit avoir dormi plusieurs jours de suite; cependant il reconnoissoit bien tout ce qui l'environnoit, et il nous demandoit pourquoi nous étions là? Peu après, lorsque nous le croyions sauvé, de violentes palpitations de cœur se font sentir; elles sont accompagnées d'une sensation de brûlure à la poitrine; le malade veut

qu'on lui jette de l'eau fraîche sur cette partie : on le fait, et l'eau fraîche le soulage infiniment, jusques à calmer tout à fait les palpitations. Elles se reproduisent de nouveau, et l'eau fraîche jetée sur la poitrine, les dissipe encore. Quatre heures étoient passées depuis qu'on lui avoit donné la première dose de tartre émétique, lorsqu'un dévoiement considérable se manifesta ; il finit par dissiper quelques petits restes de palpitations de cœur qui existoient encore; ensuite le malade s'endormit paisiblement, et douze heures après, à son réveil, il se portoit très-bien. Depuis lors, le malade n'a plus été affecté de mélancolie, et il auroit été très-content d'en être quitte pour la peur, si le poison n'eût laissé des traces bien désagréables dans ses yeux, qui, pendant plusieurs mois, furent affectés d'une inflammation chronique et menacés d'amaurose. Cependant les conseils des meilleurs oculistes d'Allemagne, et entr'autres ceux de Schmidt et Bast, de Vienne, lui rendirent parfaitement la santé, dont il jouit encore aujourd'hui.

Dans ce cas, que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, on remarquera *premièrement*, la lenteur avec laquelle l'opium a produit son effet. Je crois que la dureté de la masse avalée, qui avoit été exposée si long-temps

à l'air, a été la cause principale de ce phénomène (1). En effet, onze heures après, cette masse existoit encore dans l'estomac, sans être entièrement dissoute; et on sait, d'ailleurs, que souvent des pilules d'opium trop dures, ont traversé les premières voies sans agir en aucune façon. *Secondement*, le changement de rapport entre l'estomac et les émétiques, par l'action de l'opium; changement qui a été la cause que l'on a dû presque décupler la dose du tartre émétique pour produire le vomissement. *Troisièmement*, les avantages des petites saignées et de l'aspersion d'eau froide pour calmer les convulsions des membres et les palpitations du cœur, lorsqu'elles sont le produit de quelque stimulus qui affecte généralement un ou plusieurs systèmes. *Quatrièmement*, la guérison d'une mélancolie produite par cette violente secousse, et qui ne doit pas manquer d'intérêt aux yeux éclairés de ceux qui s'occupent à comparer ensemble des faits de ce genre, quoiqu'elle ne m'encourageroit pas à traiter de la même manière de semblables maladies. Enfin, l'affection des yeux, qui fut la suite d'un empoisonnement, s'étant présentée dans deux autres cas à peu près semblables à celui-ci, me paroît aussi un fait pathologique digne de remarque.

---

(1) L'auteur de l'observation parle évidemment ici de l'opium du commerce. Il a même assuré que sous la simple dénomination d'opium, on n'en emploie pas d'autre dans les officines d'Italie.

HISTOIRE NATURELLE MEDICALE.

Fin du Mémoire *sur la Mycétologie, par M. le docteur* Paulet, *à Fontainebleau.*

Il est encore une autre sorte de champignons très-voisins des *lycoperdons*, bien plus redoutables dans leurs effets que ceux qu'on vient d'indiquer : ce sont ces champignons terrestres ou souterrains, de forme globuleuse, de substance dure, ferme, lourde, dont l'intérieur se réduit en matière fluide rougeâtre ou noire ; ordre peu nombreux, voisin encore de la truffe, dans lequel on trouve ce que Réaumur nommoit *morille rouge*, et les botanistes *clathrus*, fongosité en forme de barreaux, d'un usage très dangereux, ainsi que ce qu'on appelle la *truffe de cerf*, et celle qu'on nomme vulgairement *pomme de loup* (*scleroderma*, de Persoon). Ces sortes de fongosités produisent un état inflammatoire, l'étranglement, les convulsions et la mort.

La truffe ordinaire ou noire, et celle du Piémont ou truffe à l'ail, ainsi nommée à cause de son odeur, se ressentent un peu de ce voisinage; et malgré leur parfum très-agréable qui les fait rechercher et réserver pour les meilleures tables, leur qualité échauffante et aphrodisiaque doit rendre ceux qui ont l'esto-

mac foible ou délicat, un peu circonspects sur leur usage, innocent en général lorsqu'elles sont fraîches, fermes et bien assaisonnées; mais d'un emploi peu sûr lorsqu'elles sont molles et prêtes à se mettre en bouillie.

On en prépare un sirop aphrodisiaque très-vanté et très-recherché.

La classe en général la moins pernicieuse dans ses effets, est celle des morilles ou de ces peaux contournées et retournées ou plissées en divers sens, que les anciens avoient indiqué sous les noms de *poxos*, *peziza*, de *spongia pratorum*, et les botanistes modernes sous ceux de *boletus*, de *phallus*, de *tremelle*, de *morchella*, de *peziza*, d'*helvela*, etc., et que les habitants des campagnes nomment *morille*, *oreille d'âne*, *oreille de cochon*, *morille de moine*, *oreille de chat*, *champignons à la bague*, *petite religieuse*, etc. Je ne connois même qu'une espèce de cet ordre, qui a été accusée peut-être injustement, qui passe pour pernicieuse et dont l'odeur de morille n'est pas franche. Sa couleur est d'un brun de suie, fuligineux ou de bistre, mêlé de jaune très-désagréable, de forme irrégulière, qu'on trouve parmi les bruyères au printemps, et dont on donne la figure et le détail dans mon ouvrage; toutes les autres sont absolument incapables de nuire.

La classe des *escudardes* ou *savatelles* (*scu-*

tiger), c'est-à-dire celle des champignons à tiges latérales et terrestres, sont en général de nature suspecte; et il n'y a, à la rigueur, qu'une espèce à superficie tuberculeuse, de substance, d'odeur et de couleur de truffe noire, dont on puisse faire usage sans risque et sans inconvénient. Les autres incommodent du plus au moins, et font courir des risques.

Mais il y a des ordres entiers ou des familles de champignons, qui bien loin d'être nuisibles, offrent un aliment assez sain et de ressource au besoin : tels sont les polypores, les vrais mousserons, etc. Ces sortes de champignons ont tous une substance simple, homogène, blanche, égale, cassante, une surface sèche, une odeur douce de champignon, sans saveur âcre ni piquante. Ce sont ceux que les animaux attaquent de préférence après ceux des arbres. Leur racine n'est point un bulbe; ils n'ont aucun appareil de plusieurs substances; le plus grand nombre même n'a point de collet ou de voile; ils sont en général d'un seul ton de couleur en dehors, et n'ont pas non plus une parfaite régularité de forme; mais tous sont d'une substance charnue, cassante, blanche, homogène, qui se conserve sans éprouver de changement remarquable ni du côté de la couleur ni du côté de la substance, et parmi lesquels ceux qui viennent sur le chardon roland, parmi les mousses,

dans les clairières des bois, sont les plus recherchés et les plus estimés.

Un autre ordre de champignons existe encore; ce sont ceux qu'on appelle *cèpes*, et que les botanistes ont fait connoître sous les noms de *suïllus* (qui étoit celui des Latins), de *polyporus*, de *boletus*, de *fungus porosus*, etc., composés de deux substances, l'une charnue, uniforme, l'autre tubuleuse, parmi lesquels il y en a un très-grand nombre d'un goût fin et délicat, très-légers à la main et de facile digestion. Mais on doit redouter l'usage de tous ceux qui ont une couleur livide, rougeâtre ou de brique, ou de plusieurs couleurs, ceux qui sont lourds à la main et qui changent de couleur lorsqu'on les coupe. Ces derniers ont une tendance à la fermentation ou dissolution putride, qui se déclare même, dans certains, si promptement, qu'on n'a pas le temps, quelquefois, de les porter entiers chez soi. Les espèces de bonne qualité sont attaquées avidement par les bêtes à corne et par les limaces; et il y en a même qui offrent un mets précieux pour les tables, et dont on ne se repent jamais d'avoir fait usage. Quant à ceux de mauvaise qualité, ils portent leur action à la gorge, dans le tube intestinal, causent des tranchées, des foiblesses, des sueurs froides, le dévoiement, mais rarement la mort; leurs principes malfaisants ne sont point, à la rigueur, délétères.

Il est encore un autre ordre de champignons très voisins de ceux-ci, composés d'une seule substance blanche, ferme, charnue, égale, dont le dessous du chapiteau est criblé de pores ou ouvertures à peu près semblables, dont les espèces ne sont point nombreuses, mais sont très-remarquables, soit par leur forme, soit par leur grandeur, soit par leurs bonnes qualités : ce sont des champignons d'une seule substance, qui méritent d'être distingués du genre précédent, avec lequel ils ont été compris et confondus, et que nous nommons polypore (*polyporus*), à cause des pores dont la partie inférieure du chapiteau est criblée, et qui offre deux principales espèces très-célèbres : l'une, à racine tubéreuse, de la grandeur à peu près d'une tête de bœuf, et qu'on appelle *pierre à champignons d'Italie*, et l'autre qu'on nomme *bouquet des chênes*, à cause de sa forme en buisson, ou *bouquet ramifié*, et comme couvert de coquilles du poids ordinaire d'une trentaine de livres, qui peut offrir à lui seul un régal d'autant plus savoureux pour une famille même la plus nombreuse, que sa substance alimentaire est des plus nourrissante et incapable de nuire; il en est de même de ceux que fournit la pierre ou truffe à champignons d'Italie.

Il y a encore un autre ordre de productions fongueuse, en forme de piston ou de massue ou de hérisson, ou ramifiées en buisson et terminées par des extrémités plus aiguës, que les

botanistes ont indiqué sous les noms de *clavaria*, de *coralloïdes*, de *digitellus*, et qu'on connoît vulgairement sous les noms de *mainotte*, de *barbe de chèvre*, de *pilon*, de *massue d'Hercule*, de *barbe de chêne*, *de houpe des arbres*, etc., qui n'offre, en général, que des espèces de bonne qualité, douées d'une substance homogène qui n'incommode pas; mais qui étant un peu compacte, ne convient qu'à ceux dont l'estomac digère facilement. Dans cet ordre, il n'y a de suspect que le champignon en forme de doigts de la main, qui croît sur l'appareil des fractures, dans les hôpitaux, sur-tout à l'Hôtel-Dieu de Paris, de substance un peu molle, et dont personne assurément ne sera tenté de faire usage.

Voilà, en général, à peu près les qualités des champignons. Mais indépendamment de ceux qu'on vient d'indiquer, il existe encore une autre classe de champignons qui croissent sur les arbres, ou de vrais agarics de substance et de qualités particulières, qui ne sont susceptibles même d'être classés, qu'à raison de la nature de leur substance, les uns étant d'une forme décidée avec pores, ou tubes, ou feuillets ou papiles; les autres sans forme déterminée, sans pores, sans tubes, sans feuillets, sans capsules, sans apparence même de semence, etc., qui ne consistent qu'en une expansion de substance dure et ligneuse dans les uns, dans d'autres, douce, molle et cotonneuse; dans d'autres, sem-

blable à un feutre de chapeau ou à une étoffe velue; dans d'autres, élastique et coriace; dans d'autres, enfin comme une véritable gelée tremblante et transparente même : ce qui offre presqu'autant de genres ou de familles particulières, dont les espèces, malgré la diversité des formes, portent toutes dans leur substance un caractère de famille qui indique leur nature et même leurs qualités; les ligneux réduits en poudre n'ayant pas plus d'action ou d'effet sur le corps animal, que du bois sec, insipide et inodore ; les subéreux, les feutrés étant dans le même cas, ainsi que les cotonneux ou amadouviers, sujets à prendre feu à l'étincelle du briquet, à se gonfler dans l'eau, qui agissent alors mécaniquement sur l'estomac, et qui n'ont pas d'autre effet qu'un morceau d'éponge ou de coton qu'on auroit avalé. Il en est à peu près de même des gélatineux, tels que le *nostoch*, les *tremella*, qui n'ont pas plus d'action sur le corps animal qu'une gelée animale et végétale, insipide et inodore. Mais il n'en est pas de même de ceux qui ont une substance élastique et coriace, qui sont évidemment nuisibles en général, et dont les animaux sont incommodés sensiblement et finissent par les rejeter tels qu'on les leur avoit fait prendre, sans changement manifeste. Telle est cette production du sureau, qu'on appelle *oreille de Judas* (*auricularia*).

Voilà ce qu'on peut établir, généralement, sur les qualités des champignons. Mais il y a beaucoup d'exceptions à faire et beaucoup de détails à connoître sur les qualités des diverses familles dont cet ordre de plantes est composé, et dont le plus grand nombre, en général, est sans effet sur le corps animal, ce qui est annoncé par l'aquosité et l'insipidité de la plante. Il y a une chose assez vraie d'ailleurs, c'est que toutes les espèces analogues, soit par la forme, soit par la consistance, soit par la saveur, composant diverses familles, sont douées à peu près des mêmes qualités. C'est ainsi que les champignons à surface glaireuse, ceux de saveur un peu piquante, sans être laiteux; ceux à surface farineuse et disposés en plateau, ceux à chapiteau en parasol ouvert et simple, ceux en forme de mamelon obtus, ceux à racine pivotante ou en navet, ont à peu près les mêmes qualités et les mêmes effets sur le corps animal; c'est-à-dire, n'en produisent aucun sensible, et tiennent lieu d'aliment : tandis qu'il y en a d'autres, mais en très-petit nombre, et d'un ordre comme isolé, dont rien n'annonce la vénénosité, mais qui n'en sont pas moins nuisibles. On doit se méfier, en général, d'un champignon d'odeur et de couleur très-vives ou trop fortes, comme d'un rouge de feu, d'un blanc de lait, d'un noir d'ébène et luisant, et d'une odeur trop exaltée de cham-

pignon; mais ce sont des cas rares et particuliers, et presque des exceptions aux règles générales. Ainsi on peut donc poser en principe, que tout champignon humide et mou ou très-dur ou très-lourd, qui a une odeur très-forte, quand même elle seroit agréable, ou une odeur soit de terre humide, soit vireuse, ou une saveur âcre, acide, une chair jaunâtre ou qui change de couleur lorsqu'on le coupe, est un champignon très-suspect pour l'usage interne; sur-tout si sa racine est bulbeuse ou s'il est couvert de quelques peaux grises ou blanches : ce qui est le propre des champignons les plus suspects et les plus dangereux qu'il y ait.

La connoissance des effets des champignons suspects, peut être portée au point de pouvoir déterminer presque l'espèce en cas d'accidents. Ainsi, je suppose qu'on soit appelé pour donner des secours à quelqu'un empoisonné par des champignons, qui, une heure ou deux après les avoir mangés, seroit atteint d'une perte de connoissance, de mouvement, de sentiment, dans un état de stupeur comme de sommeil apoplectique, avec des mouvements convulsifs des bras sur-tout, revenant par secousses et par intervalles, sans des signes, d'ailleurs, de paralysie partielle; on peut assurer que le malade a fait usage d'un champignon bulbeux et coiffé, comme de la fausse oronge ou d'une oronge dartreuse. Que si quelqu'un, après avoir fait usage des champignons, reste dix à douze heures sans éprouver le moindre accident, mais qu'au bout de ce temps les accidents

se déclarent tout à coup, sur-tout par la stupeur ou l'apopléxie, on peut être assuré qu'il aura pris, si c'est au printemps, la variété blanche de l'oronge ciguë (*agaricus bulbosus* des auteurs); et si c'est en automne, la même espèce, mais plus verte. S'il perd connoissance au moment même qu'il a mangé les champignons, on peut être certain que c'est un champignon de la même famille des bulbeux, et vraisemblablement celui qu'on appelle la *croix de Malte* (dont les auteurs n'ont point parlé) (*hypophyllum crux Melitensis*). Si après avoir été frappé par l'odeur de quelque champignon, il éprouve du spasme, de la douleur, de la suffocation, etc., à coup sûr c'est l'effet de l'agaric de mélèze dans sa fraîcheur (*boletus laricis*, de Rubel). S'il éprouve des tranchées vives, des douleurs, des déchirements d'entrailles, la dysenterie, on peut être presque certain qu'il a pris la rougeole à lait âcre, ou *agaricus torminosus*, de Schaffer. Si après avoir mangé des champignons, il perd la vue en plein jour, éprouve une dilatation de pupille extraordinaire, il y a lieu de croire qu'il a mangé le champignon nyctalopique (*m. hypophyllum nyctalopicum*); si après en avoir mangé, un sujet éprouve d'abord un resserrement de gorge, comme un étranglement, ensuite un état comme cataleptique, il y a lieu de croire qu'il a mangé le petit champignon noir qu'on nomme vulgairement l'*œil de corneille* (*m. hypophyllum corvinum*), etc.

Toutes ces présomptions changées en certitude; comme l'état fiévreux n'est point celui qui domine dans cette circonstance, il permet de remplir la principale indication, qui est d'é-

vacuer le corps nuisible par des moyens très-actifs ou énergiques, et de remédier en même-temps aux foiblesses qui se répètent : l'expérience ayant prouvé que dans cette circonstance, en général pour les cas ordinaires, un émético-cathartique, tel qu'une eau minérale formée d'un sel neutre purgatif tel que le sulfate de soude ou sel de Glauber, à la dose de deux ou trois gros, uni au tartrite de potasse antimonié ou tartre stibié, à la dose de deux ou trois grains étendus dans quatre à cinq onces d'eau et animés d'une eau spiritueuse ou éthérée, telles que l'eau de mélisse, la liqueur d'Hoffmann, l'éther sulfurique, en deux ou trois prises à demi-heure de distance l'une de l'autre, peuvent remplir la première ou principale indication, dans presque tous les cas. Mais si le sujet est foible, nerveux, sujet au vomissement, au crachement de sang, atteint d'hémorragie, qui fasse redouter une secousse trop vive, alors une potion purgative ordinaire et qu'on donne sur le champ et sans préparation, est préférable à tout autre secours; telle fut la circonstance dans laquelle je fus appelé pour un accident de cette nature, arrivé à Paris, rue de l'Arbre-Sec, en 1778, dans une famille, et causé par l'oronge ciguë, qui avoit déjà fait périr le père et l'enfant, médicamentés avec du lait, des huileux, par un chirurgien du quartier, qui vu l'état de foiblesse de la mère, atteinte d'hémorragie utérine, également empoisonnée, n'osa lui administrer aucun remède actif, dans la crainte de la voir périr pendant l'effet. Appelé à son secours, je la purgeai sur le champ, etc. Ce fut la seule personne qui fut sauvée : ce qui sert à prouver

qu'un évacuant, dans une semblable circonstance, est en général le secours héroïque, et très-préférable au lait, aux huileux ou aux autres moyens de ce genre, qui ne servent qu'à faire perdre un temps précieux. Cette règle pour les évacuants, souffre très-peu d'exceptions; et il n'y a guères que le cas d'empoisonnement causé par la rougeole à lait âcre (*hypophyllum terminosum*), ou par quelqu'un des *encriers* en putréfaction, excitant l'un au flux dysentérique avec des tranchées très-fortes, dans lequel cas les mucilagineux et le lait sont préférables aux évacuants; l'autre au dévoiement qui abat les forces, et dans lequel quelques prises de rhubarbe, pour le modérer, sont préférables à tout. Ces faits prouvent la nécessité des distinctions en tout genre, sur-tout en médecine.

Voilà, en général, en quoi consiste le premier traitement. Mais il arrive quelquefois, lorsque l'apopléxie causée par les champignons est très-forte, que les vomitifs les plus énergiques, donnés même à des doses excessives, ne produisent aucun effet, jusqu'à vingt, trente et même quarante grains, comme cela est arrivé à madame la princesse de Conty, à M. le cardinal Caprara, alors on a recours à d'autres voies: à celle des lavements composés des drastiques les plus puissants, tels que ceux qu'on prépare avec la pulpe de coloquinte, et surtout avec le tabac, qui dans cette circonstance agit d'une manière presque spécifique, en excitant subitement une évacuation par haut et par bas. Ce remède est héroïque par l'insigne vertu qu'il a d'exciter le vomissement. C'est alors qu'il convient de soutenir encore les

évacuations par des sels purgatifs étendus dans l'eau, aiguisés même avec le tartre stibié, et animés par les liqueurs éthérées, telles que l'éther, la liqueur d'Hoffmann. On a recours encore à quelque minoratif, et on achève la cure par l'usage des mucilagineux et du lait.

Mais si on est empoisonné par des champignons coriaces, tels que l'oreille de Judas, qui paroît insoluble dans nos humeurs, et qui auroit passé dans le tube intestinal, comme cela arrive : alors, sans perdre du temps à frapper inutilement l'estomac par un vomitif, on a recours sur le champ à un purgatif ordinaire capable de balayer les premières voies; que si, après avoir dompté le venin, on suspend ses effets par des liqueurs éthérées, comme cela arrive, on s'en tient là, le malade court encore des risques s'il n'est convenablement évacué.

Il en est encore de même des cas où l'on éprouve des accidents causés par la rougeole âcre. Malgré les tourments et la disposition à l'état inflammatoire, il convient d'avoir recours au moins une fois à un minoratif tel que la rhubarbe, la manne et le tartrite acidulé de potasse ou crême de tartre, et insister ensuite sur l'usage du lait et des mucilagineux pendant des mois entiers, à cause du déchirement d'entrailles qui a eu lieu.

Tels sont, en général, les secours que les accidents les plus graves causés par les champignons, exigent. Mais les connoissances sur cette partie de l'histoire naturelle ou plutôt de la médecine aidée de la chimie, sont portées au point, aujourd'hui, qu'il est au pouvoir de

l'homme de l'art de maîtriser ce genre de poison, et de rendre ses effets nuls; de manger même, sans courir aucun risque, le champignon le plus redoutable, après l'avoir dépouillé de son principe nuisible; d'empêcher même le changement de couleur de ceux qui deviennent verts, violets ou bleuâtres, par le contact de l'air, lorsqu'on les coupe; de manière qu'avec certaines précautions qu'on trouvera détaillées dans mon ouvrage, on peut faire usage impunément des espèces les plus dangereuses, et prévenir leurs effets meurtriers.

ART DU DENTISTE.

Description *d'un nouvel instrument pour exécuter facilement une opération occasionnée par la fracture des pivots des dents artificielles dans les racines qui les reçoivent; et quelques vues sur la forme la plus avantageuse à donner à ces pivots;*

Par M. MIEL, membre de la Société médicale d'émulation, Dentiste de l'institut des Maisons impériales Napoléon, etc.

On sait que le meilleur moyen de placer une dent artificielle, est d'enter sur la racine de la dent détruite une couronne qui lui soit analogue, de manière que les surfaces opposées se touchent intimement, et que le talon de la dent artificielle s'appuie contre cette même racine convenablement préparée. On sait aussi que l'opération se fait au moyen d'un pivot qui tient d'une part à cette couronne, et s'insinue de l'autre dans la racine, où l'on pratique

à cet effet un canal proportionné à la grosseur du pivot (1). On solidifie ordinairement l'appareil en garnissant le pivot avec du coton.

Il arrive quelquefois que ce pivot se casse dans la racine (2). Quand cet accident a lieu, il devient assez difficile d'extraire de la racine la portion du pivot qui y est restée, car le pivot a été fixé avec une certaine force, et la difficulté de l'extraction est d'autant plus grande qu'il est cassé plus profondément. On y parvient toutefois en ébranlant par degrés la portion restée; mais on ne peut ébranler ce fragment qu'en agissant latéralement sur lui à l'aide d'un petit levier, après avoir pratiqué avec un foret, de chaque côté, un petit espace vide qui permette le jeu du pivot et l'application de l'extrémité du levier (3). Or, dans cette action du levier, on ne sauroit établir le point d'appui que sur la racine même, à l'entrée du canal; et quelque précaution qu'on prenne, on évase malgré soi une ouverture qu'il importe de conserver toujours très-étroite. Cependant, cet élargissement du canal seroit encore le moindre inconvénient du procédé, si du moins la surface intérieure étoit régulière et que le diamètre fût égal par tout. Mais on conçoit que cela ne peut avoir lieu. D'abord, les parois doivent être aplaties dans le sens où on a exercé la pression, tant par suite de cette pression même que par l'effet du dégagement

(1) Figure I.re

(2) Figure II.

(3) Figure III.

latéral préparé avec le foret; de plus, les mouvements de bascule que la main imprime au levier, et les secousses qu'éprouve le pivot, déterminent nécessairement des saillies et des creux dans toutes sortes de directions (1). Il suit de là, que la forme du canal est toujours extrêmement altérée, et quelquefois à un tel point, qu'on a beaucoup de peine à y implanter un autre pivot et à l'y fixer avec quelque solidité. Heureux encore si dans cette longue et pénible manœuvre, la racine ne se fend pas, n'éclate pas; car on agit de l'intérieur à l'extérieur, et dans ce sens il n'est pas plus possible de calculer avec précision l'effort du levier que la résistance de la racine.

L'imperfection des instruments qu'on emploie est la principale cause de ces accidents, et ces accidents peuvent être regardés comme graves, puisqu'ils sont directement contraires à l'objet qu'on se propose en exécutant l'opération. J'ai donc dû chercher à en garantir ma pratique. Voici comment j'y ai réussi.

Au levier, dont j'ai depuis long-temps proscrit l'usage, j'ai substitué un instrument (2) composé de deux branches minces creusées en demi-gouttières, et appliquées parallèlement l'une contre l'autre, les rainures étant en regard. L'extrémité de ces branches est dentée en forme de scie; leurs faces extérieures et convexes sont taillées à peu près comme les limes appelées *queues de rats*. En vertu de leur propre élas-

---

(1) Figure IV.

(2) Figure V.

ticité, ces deux demi-gouttières peuvent se rapprocher ou s'éloigner plus ou moins, suivant l'exigeance du cas. Cette espèce de trépan pourroit s'ajuster comme une mèche sur un manche de foret, et alors il faudroit avoir un assortiment de ces mèches, de diverses grosseurs (1); mais il est mieux et plus commode de les avoir emmanchées séparément.

Pour me servir de cet instrument, je commence par proportionner l'écartement de ses branches à la grosseur du pivot qui doit se trouver engagé ou plutôt étroitement embrassé entre les demi-gouttières. Je communique au manche taillé à pans un mouvement de rotation. La scie terminale détruisant le coton interposé entre la racine et le pivot, les aspérités des faces limantes usant même légérement la racine, l'instrument s'introduit sans peine, et je le conduis sans effort jusqu'au point où cela est nécessaire. Par ce moyen je conserve un canal parfaitement régulier et de très-peu de chose plus large que le premier canal; je ne porte aucune atteinte à la racine qu'il est si intéressant de ménager; je ne cours jamais le risque de faire fendre ou éclater cette racine, et à tous ces avantages je réunis encore celui d'exécuter l'opération avec promptitude et sûreté. Une petite pince d'horloger, dont les branches sont creusées longitudinalement en demi-gouttières analogues à celles de l'instrument (2), et que j'insinue dans l'intervalle pra-

(1) Figure VI.

(2) Figure VII.

tiqué par celui-ci autour du pivot, me sert en dernier lieu à tirer au dehors le bout cassé de ce pivot.

Il peut arriver que le pivot se soit cassé obliquement (1), et que l'instrument soit mis en défaut par la hauteur inégale des deux bords de cette *fracture en flûte*, car alors ses branches ne peuvent plus s'introduire entre le pivot et la racine; elles glissent sur le biseau de la cassure, et tendent à se rapprocher l'une de l'autre sans rien embrasser entr'elles. On est obligé, dans ce cas, de préparer la voie, et c'est ce que je fais au moyen du foret en croissant dont je donne ici la figure (2). Tandis que l'échancrure du foret laisse assez de jeu pour que le mouvement de rotation ne soit point gêné par l'extrémité du pivot, à mesure qu'elle se dégage, les deux pointes saillantes tracent autour de sa base un petit sillon circulaire où les branches de l'instrument se placent ensuite avec la plus grande facilité.

L'accident de la fracture du pivot appelle assez naturellement l'attention sur la meilleure forme à donner à la partie de ce pivot qui se fiche dans la racine; ainsi, je me trouve amené à combattre une méthode conseillée par tous les traités sur l'art du dentiste, et dont presque tous les dentistes font usage, mais qui n'en est pas moins vicieuse.

La plupart d'entr'eux donnent au pivot une figure conique extrêmement effilée, très-

(1) Figure II.

(2) Figure VIII.

semblable à une aiguille (1). D'un autre côté, ils forent la racine avec un instrument pointu comme seroit un poinçon, ce qui détermine pour le canal la forme d'un cône creux destiné à recevoir le cône solide du pivot. Cette configuration conique a plus d'un désavantage. Si la dent artificielle vient à se détacher d'elle-même, accident favorisé par la figure même du pivot, et dans un moment où celui qui la porte ne s'y attend pas, elle peut être avalée, et il n'est pas sans danger d'avaler un corps ainsi armé d'une pointe aiguë. D'ailleurs, comment deux corps durs, de cette forme, emboîtés l'un dans l'autre, peuvent-ils adhérer l'un à l'autre? Ce ne peut être que par l'interposition d'un corps mou et compressible qui, en remplissant tous les interstices, favorise l'adhérence. Aussi est-on dans l'usage de garnir le pivot avec du coton; mais cette garniture grossit le cône, et dès-lors la juxta position des deux corps n'est plus exacte, c'est à-dire qu'il y a nécessairement un jour entre la racine et le talon de la dent artificielle. On a beau enfoncer celle-ci, la quantité dont elle doit entrer étant déterminée par la nature des surfaces et comme arrêtée à un degré d'enfoncement qu'elle ne peut passer, le contact ne peut jamais être intime, et le fût-il, il ne pourroit être durable; car le plus léger effort doit suffire pour faire sortir cette dent mal assurée. Il faut donc avoir recours au coton, en remettre encore, en remettre toujours (2); mais le remède augmente le

(1) Figure IX.

(2) Figure X.

mal. car cette addition successive et pour ainsi dire illimitée agrandit le canal de plus en plus : elle finit par détruire la racine, et anéantit avec elle toutes les ressources.

Le moyen d'obvier à ces inconvéniens est bien simple. Il consiste à donner au pivot ainsi qu'au canal la forme cylindrique (1). Comme les diamètres sont alors les mêmes de part et d'autre dans toute la longueur, il s'ensuit que dès le commencement de l'introduction le contact est parfait, et que l'enfoncement progressif du pivot ne fait que multiplier les points d'adhérence, tandis que dans le cas de la forme conique, pour que le contact commence il faut que l'introduction soit entière (2).

Ces considérations m'ont fait préférer la forme cylindrique à la forme conique, tant pour le pivot que pour le canal; bien entendu que je continue d'employer le coton en petite quantité; car il est évident que sans l'interposition d'une substance molle et compressible, deux corps durs et inélastiques ne pourroient adhérer l'un à l'autre.

A l'égard du pivot, j'en arrondis encore l'extrémité, de manière qu'il ne puisse ni piquer ni déchirer les surfaces molles sur lesquelles il s'appuieroit accidentellement.

A l'égard du canal, au lieu de forer la racine avec un instrument pointu, dont l'action semblable à celle de la tarrière conique, s'exerce latéralement et dans le sens de sa longueur,

---

(1) Figure XI.

(2) Figure XII.

je me sers d'un foret ordinaire dont l'extrémité seule est tranchante, qui use toujours en avant et qui, à mesure qu'il pénètre dans la racine, n'en enlève qu'une quantité égale au diamètre même du foret, sans mordre de nouveau sur les parties précédemment forées.

L'instrument que j'ai imaginé pour retirer les pivots cassés et dont j'ai donné plus haut la description, n'altère point ces rapports et ne change rien non plus à ces résultats.

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES; NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

RAPPORT *fait à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 17 Juillet* 1811, *par* M. ALARD, *secrétaire général, rapporteur de la Commission chargée de l'examen et du jugement des Mémoires envoyés au Concours pour les Prix de l'année* 1810.

MESSIEURS,

Il est des questions importantes et susceptibles du plus grand intérêt, qui exigent, pour recevoir leur solution et les développements qui doivent en résulter, le concours simultané de plusieurs circonstances difficiles, par fois, à rencontrer ainsi rassemblées. La question que la Société mit au concours dans la séance du 21 Février

1810, paroît tout à fait de cette nature. Elle est ainsi conçue :

Quels sont les avantages que la chirurgie théorique ou pratique doit retirer des opérations faites aux armées, dans les dernières campagnes?

On a dû considérer une telle question comme un appel honorable fait aux chirurgiens militaires, cette classe distinguée qui a rendu de si éclatants services dans les guerres que la France, depuis vingt ans, soutient glorieusement contre ses ennemis. En effet, quel fond ne doit-on pas faire sur les talents qu'ils n'ont cessé de montrer, soit en pratiquant de nouvelles opérations à l'aide de procédés ingénieux, soit en en renouvelant d'autres sans doute trop négligées, et dont ils ont pu constater l'utilité par le grand nombre de faits que les chances de la guerre ont placés sous leurs yeux! Quel fond ne doit-on pas faire sur l'activité industrieuse qu'ils ont déployée tantôt sur le champ de bataille même, tantôt le lendemain d'une action meurtrière, lorsqu'on les a vus diriger le transport des blessés avec un zèle et une intelligence qui les rend si précieux à nos guerriers! Une telle question n'auroit donc pas manqué de produire un grand nombre de travaux intéressants, si l'éloignement et les mouvements rapides des armées, si les difficultés qu'éprouvent les chirurgiens qui en font partie, à communiquer avec la France, n'avoient empêché la plupart d'entr'eux d'achever entièrement leur travail, de l'amener à la perfection désirée pour un concours, ou de le faire parvenir, quoiqu'achevé depuis long-temps. Aussi votre commission est-elle forcée d'avouer que la plupart des Mémoires qui sont parvenus, ont paru se ressentir de la précipitation avec laquelle ils ont été composés, et du défaut de correspondance qui a privé les auteurs d'une foule de renseignements utiles et même indispensables; de sorte que ces Mémoires ne sont, à vrai dire, que des

ébauches plus ou moins ingénieuses, mais qui attendent la dernière main, et ne peuvent tout au plus que servir de rudiment à un ouvrage plus parfait. Votre commission ne croit donc pas qu'il y ait lieu à donner le prix cette année. De plus, jugeant que les empêchements déjà détaillés subsistent encore, au moins pour une grande partie de nos chirurgiens militaires, elle ne trouve pas à propos de représenter la question au concours pour l'année prochaine; mais, d'un autre côté, ne voulant pas abandonner un sujet qui lui paroît susceptible d'un beau développement, et qui d'ailleurs se rattache à l'honneur de la chirurgie française, elle vous propose de déclarer que la question n'est pas *retirée*, mais seulement remise à une époque plus éloignée, à l'année 1815.

Toutefois, on doit à la justice de distinguer le Mémoire N.° 2, portant pour épigraphe :

> La récompense la plus flatteuse qu'on puisse donner à ceux qui ont inventé quelque chose d'utile, est de ne pas laisser leurs découvertes ensevelies dans l'oubli, et d'indiquer les méthodes qu'ils ont suivies pour parvenir à ces découvertes. GALIEN.

Cet écrit part de la main d'un homme instruit, d'un bon praticien. L'auteur y saisit la question et lui donne un assez grand développement, mais sans beaucoup de méthode et d'une manière inégale. Le style est généralement bon, sur-tout dans la première partie; mais il devient, vers la fin, obscur et lâche en quelques endroits, qui sont rares à la vérité. Plusieurs articles sont traités avec une grande étendue, mais cette étendue elle-même devient une exubérance vicieuse lorsqu'elle détruit les rapports qui doivent exister entre les parties d'un même tout; lorsqu'on trouve à côté, d'autres articles tronqués et pour ainsi dire étouffés par leurs voisins qui ont acquis trop de volume. C'est ainsi que l'auteur auroit pu donner moins d'extension à ce qui regarde la maladie

vénérienne, et particulièrement la gonorrhée, et toucher moins superficiellement d'autres sujets très-importants qui concernent aussi la chirurgie militaire : le tétanos traumatique, par exemple. Ce Mémoire est orné d'une érudition appropriée au sujet; mais on eût désiré que les citations y fussent moins multipliées et sur-tout moins longues. A quoi bon copier des pages entières d'auteurs connus, et nécessairement entre les mains de tout chirurgien qui se pique de quelqu'instruction ? C'est alonger sans utilité réelle un genre de travail qui tire un grand prix de la concision. La doctrine de l'auteur est en général saine et judicieuse; mais les articles sur les contre-indications des incisions et sur l'extraction des corps étrangers, ont paru sujets à de grandes objections. On a cru voir encore qu'il sembloit en général mieux connoître les accidents consécutifs des plaies d'armes à feu, que ceux qui accompagnent immédiatement ces blessures; enfin, votre commission n'a pas vu sans peine que l'auteur ait pu laisser échapper une personnalité trop directe, déplacée dans un travail de la nature de celui-ci, et de la part d'un homme qui annonce autant de mérite; il a semblé, de même, pousser un peu trop loin le pyrrhonisme sur l'exactitude des auteurs qui ne partagent pas ses opinions à l'égard de certains points de doctrine.

Ce mélange de qualités et de défauts, en même-temps qu'il doit éloigner l'auteur du grand prix de cette année, le rend digne d'une distinction particulière, puisque les qualités sont en grand nombre dans son ouvrage. Votre commission vous propose donc de lui accorder un prix d'encouragement.

Sans doute il ne suffiroit pas, dans toute autre circonstance, du peu de mots que vous venez d'entendre pour motiver le jugement de votre commission; mais veuillez bien considérer, Messieurs, qu'il s'agit ici d'un Mémoire écrit sur une question qui doit être remise au concours.

N'y auroit-il pas une sorte d'injustice à priver l'auteur qui s'est donné la peine de faire un long travail sur ce sujet, de l'avantage de se représenter avec les mêmes matériaux plus soigneusement ou plus régulièrement mis en œuvre? et c'est ce qu'une analyse plus étendue de son Mémoire, n'auroit pas manqué de faire en divulguant ses idées et en fournissant à ses nombreux concurrents des armes pour le combattre.

Au reste, si cet ouvrage eût été moins méritant, votre commission se fût bien moins permis d'observations critiques; mais cette sévérité, loin de décourager l'auteur, doit lui montrer qu'il a peu de chose à faire pour atteindre le but, et d'un autre côté, l'utilité peut s'en étendre à tous ceux qui entreprendront de traiter la question dont il s'agit, dans l'année 1815.

La seconde question, proposée pour un prix *particulier* d'émulation, s'adresse encore aux chirurgiens militaires; et vous avez voulu, sans doute, montrer par là combien vous appréciez les connoissances de ces estimables confrères, et combien vous portiez d'intérêt aux braves guerriers qui ont été privés de quelque partie d'eux-mêmes sur le champ d'honneur, et dans les hasards des combats. Elle est conçue en ses termes :

Survient-il des changements notables dans les organes, la constitution et le tempérament, après les amputations des membres?

Quelle influence auroient ces changements sur la santé et la durée de la vie?

Y a-t-il des règles particulières d'hygiène à prescrire aux amputés?

Cette seconde question a fourni plus de Mémoires que la première, et toutefois il n'y en a que deux sur lesquels votre commission désire que vous fixiez vos regards. Le N.° 5, qui porte pour devise :

La découverte d'une vérité appartient à celui qui la prouve. LAHARPE.

est écrit par un homme habile qui entre bien dans l'esprit de la question et l'embrasse dans toute son étendue ; ses raisonnements sont conséquents, son style est serré ; mais il se laisse trop aller à des idées hasardées ou même erronées, comme ce qu'il appelle la secrétion du sang par le cœur. Le peu de correction de ce Mémoire feroit soupçonner qu'il est écrit de la main d'un étranger, et le talent qu'il suppose, fait regretter que l'auteur ne s'applique pas à mieux régler son imagination.

Mais le Mémoire que vos commissaires ont trouvé plus particulièrement digne de votre attention, est le N.° 3, qui a pour devise :

> Il n'appartient ni aux accidents de la vie ni à l'homme, de changer complétement sa constitution.

La première partie de ce Mémoire réunit à un style élégant et correct, l'ordre, la méthode, la clarté dans l'exposition, l'exactitude et la nouveauté des idées, en un mot, ce qui peut instruire et attacher tout à la fois ; malheureusement la seconde partie ne répond pas à la première, qui est si recommandable.

C'est dans le moment où ses plaies cicatrisées permettent à l'amputé de rentrer dans la société, que l'auteur considère son état en général, et celui de ses organes et de ses fonctions en particulier ; et, pour le dire en passant, voilà le véritable sens de la question, mal saisi par la plus grande partie des auteurs qui ont envoyé des Mémoires au concours. L'auteur éloignant toute espèce de théorie basée sur de futiles raisonnements, cherche dans les phénomènes de la vie et sur-tout dans les fonctions de l'invalide, les principes des changements importants qui résultent de l'amputation. Il voit une révolution générale s'opérer dans le domaine de la vie, révolution qui dépend de la révolution particulière qui s'est faite dans la partie sur laquelle on a pratiqué l'amputation. Tout semble lui indiquer que les propriétés de cette partie ne

sont point enlevées avec le membre séparé, mais qu'elles se maintiennent comme liées au reste de l'économie. L'espèce de reflux de principes vivifiants et de propriétés organiques qui en résulte, doit produire un trouble plus ou moins grand sur l'organisme, à moins que la nature n'emploie ce superflu d'une manière favorable à la conservation de la vie, au moyen de secrétions ou d'exhalations plus abondantes. Le plus souvent ces changements portent sur les propriétés et les fonctions de la vie intérieure plutôt que sur ceux de la vie de relation. L'auteur les examine successivement sur ces deux différents systèmes d'organes, puis il étudie les rapports de ces changements avec l'idiosyncrasie. C'est ici qu'il fait remarquer que l'influence des amputations se dirige principalement sur les organes, les appareils, les propriétés, les fonctions déjà prédominantes; et à cette occasion, il avance qu'en général toute cause active et propre à exciter les fonctions de la vie, porte principalement ses effets sur les systèmes prédominants; tandis que les causes débilitantes semblent diriger de préférence leur action sur les appareils déjà rendus foibles par des dispositions naturelles ou accidentelles. L'influence de l'amputation fait donc éprouver aux fonctions de la vie, une révolution remarquable qui rend le tempérament plus caractérisé qu'avant l'opération; de sorte que l'état secondaire de l'invalide est, pour ainsi dire, une conséquence de son idiosyncrasie. Une série d'observations se présente à l'appui de ce sentiment, et termine la première partie.

Il est naturel de penser que les mêmes maladies que produisent les tempéraments, ou plutôt auxquelles ces tempéraments disposent lorsqu'ils se trouvent dans un état de modération convenable, ils les produisent, ils y disposent, à bien plus forte raison, lorsqu'ils sont portés au degré de développement qui a lieu chez les am-

putés. Voilà donc une rupture d'équilibre qui amène des causes plus fréquentes de maladies, par conséquent des dangers plus souvent renouvelés et plus de chances contre la longévité. Joignez à cela que les changements opérés dans la constitution des amputés, peuvent, par leur action continuelle sur les mêmes organes, en altérer les tissus et donner lieu à des maladies qui amènent sourdement la destruction. Ces diverses circonstances abrègent donc, en général, la vie des amputés : telle est l'opinion émise par l'auteur dans la seconde partie, opinion avancée peut-être un peu trop légérement, et qu'il auroit fallu du moins étayer de preuves suffisantes ; ce qui laisse à désirer, dans cette seconde partie, de plus grands développements. La troisième contient des préceptes d'hygiène d'une application utile aux amputés. Ces préceptes, d'ailleurs bien tracés, n'offrent rien de particulier et n'ont aucune espèce de nouveauté.

D'après ce qui vient d'être exposé, votre commission a jugé qu'il existoit une sorte de ligne de démarcation entre la première partie, qui est à tous égards digne de louange ; et la seconde, qui lui a paru n'être qu'une légère esquisse renfermant des conséquences qu'il étoit nécessaire de mieux prouver. Cette disparate altérant l'intégrité de l'ouvrage, arrête la main qui voudroit le couronner. Toutefois, votre commission ne pouvant s'empêcher de rendre justice au mérite de ce travail, vous propose d'accorder un prix d'encouragement à l'auteur.

Il reste un troisième prix à décerner, et c'est celui que la Société, conformément à ses réglements, doit adjuger, sous le nom de *prix d'émulation*, au meilleur ouvrage manuscrit parvenu dans le courant de l'année, quel que soit le sujet que les auteurs aient jugé convenable de traiter.

Votre commission a plus particulièrement remarqué

trois Mémoires; l'un *Sur les rechutes dans les maladies aiguës et chroniques*, avec cette épigraphe :

Intelligenti pauca.

le second, intitulé : *Selectæ observationes chirurgicæ*, avec cette épigraphe :

αγαθη δὲ διδάσκαλος ἡ πεῖρη

Experientia bonus magister est.

enfin, un Mémoire sans épigraphe, *Sur les abstractions en médecine, et sur les erreurs qu'elles ont produites.*

Le premier de ces Mémoires renferme l'excellente doctrine d'Hippocrate et de ses meilleurs commentateurs, sur les rechutes. Elle s'y trouve rangée par aphorismes dont le style a de la clarté, de la précision et de la pureté. Quoique l'auteur y mêle par fois des faits tirés de sa pratique, cet ouvrage n'est, à proprement parler, qu'une compilation; mais une savante et judicieuse compilation, qui a pour base des maximes puisées, avec discernement, dans Hippocrate, Galien, Cœlius Aurelianus, Prosper Alpin, Duret, Baillou, Stoll et quelques autres modernes qui ont marché dignement sur les traces de ces grands hommes. L'idée d'un tel rapprochement suppose du zèle pour la bonne, la vraie médecine, la médecine d'observation, que les systématiques tenteront inutilement de renverser; et l'exécution donne la preuve d'un goût très-pur qui ne puise qu'aux bonnes sources. Cet ouvrage est une production recommandable et fort utile, très-susceptible d'attirer les suffrages, si l'on n'exigeoit pour un concours plus d'originalité dans les idées, et quelque chose qui partît du propre fonds de l'auteur. Mais votre commission voulant témoigner la satisfaction que lui a fait éprouver le genre et la facture de ce travail, vous propose de lui accorder une mention honorable.

Le second Mémoire, au lieu d'être une compilation, est, au contraire, un recueil de faits qui tous sont propres à l'auteur, et, sous ce point de vue, il semble se rappro-

cher davantage de ce que l'on a coutume d'exiger en pareille circonstance. Mais, d'un autre côté, ce recueil ne paroît être que le mémorial d'un bon praticien, où se trouvent rassemblés sans ordre les faits qui se sont présentés à lui dans le cours de ses visites. La plupart de ces observations sont assez communes et n'offrent pas de particularités remarquables. Il en est cependant un petit nombre qu'on lit avec intérêt. En général, toutes sont bien faites et portent l'empreinte d'un esprit droit et d'un talent observateur; la latinité en est foible et peu correcte, et l'érudition des notes est plus choisie que nombreuse. Ce travail a, de même que le précédent, paru digne à votre commission d'être mentionné honorablement.

Le troisième Mémoire est déjà connu de vous, Messieurs, par deux extraits détaillés que vous en a lus M. le docteur Louis, et déjà vous vous êtes empressés d'en arrêter l'impression dans le huitième volume de vos actes. Je ne répéterai donc pas ce qui vous en a été dit, et je me bornerai à vous rappeler ici que le but de l'auteur est de combattre l'erreur commune, d'où il résulte que tous les jours on convertit en réalités les abstractions du langage : vice de raisonnement très à craindre dans une science qui fait dépendre la vie des hommes de ses théories. Vous avez vu qu'il porte le plus scrupuleux examen sur les mots *nature*, *principe vital*, *tempérament*; sur la division de la vie en *vie organique* et *vie animale*; que passant de là aux termes qui ont plus particulièrement trait à la médecine pratique, il s'étudie à jeter quelque clarté sur ce qui regarde la *fièvre* ou le mot *fièvre*, matière que la manie de réaliser les abstractions, a plongé dans une obscurité profonde. L'élégance et la pureté du style, la finesse des idées et des aperçus, la justesse des réflexions, l'enchaînement sévère des raisonnements, vous ont paru constituer le mérite de ce Mémoire. Et si la discussion attentive que vous en avez

faite dans l'une de vos dernières séances, vous a permis d'y apercevoir quelques taches, vous avez dû vous convaincre qu'elles sont de nature à ne pas altérer le fond de l'ouvrage, et qu'elles se trouvent, au contraire, dans certaines parties de détail d'où il sera facile de les faire disparoître.

Votre commission vous propose, en conséquence, d'accorder à l'auteur le prix d'émulation.

Les membres de la commission,

KERAUDREN, LARREY, MOUTON, RIBES, BARON, MARC.

ALARD, *secrétaire, rapporteur.*

PROCLAMATION DES PRIX,

Faite dans la Séance du 17 *Juillet* 1811, *présidée par M. le Baron* Corvisart.

GRAND PRIX.

La Société médicale d'émulation de Paris, le rapport de sa commission entendu, arrête : que la question mise au concours le 21 Février 1810, et conçue en ces termes :

Quels sont les avantages que la chirurgie théorique et pratique doit retirer des opérations faites aux armées dans les dernières campagnes?

sera reproduite dans l'année 1815. Néanmoins, la Société décerne un prix d'encouragement, consistant en une médaille d'argent portant une figure symbolique d'Esculape, et l'inscription du nom de l'auteur, à M. Briot, ex-chirurgien de première classe aux armées, docteur chirurgien de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Besançon, professeur de chirurgie théorique et pratique au même hôpital, correspondant de la Société de la Faculté de médecine de Paris, auteur du Mémoire N.° 2, ayant pour épigraphe :

La récompense la plus flatteuse qu'on puisse

donner à ceux qui ont inventé quelque chose d'utile, est de ne pas laisser leurs découvertes ensevelies dans l'oubli, et d'indiquer la méthode qu'ils ont suivie pour parvenir à ces découvertes.

Prix *particulier d'émulation, sur la question suivante :*

Survient-il des changements notables dans les organes, la constitution et le tempérament, après l'amputation des membres?

Quelle influence auroient ces changements, sur la santé et la durée de la vie?

Y a-t-il des règles particulières d'hygiène à prescrire aux amputés?

La Société accorde un prix d'encouragement, consistant en une médaille d'argent portant une figure symbolique d'Esculape et l'inscription du nom de l'auteur, au Mémoire N.° 3, qui a pour devise :

> Il n'appartient ni aux accidents de la vie ni à l'homme, de changer complétement sa constitution.

l'auteur est M. Moutain le jeune, désigné chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, membre de la Société médicale pratique de la même ville, etc.

Prix *d'émulation ordinaire, qui doit être donné à celui des correspondants de la Société, qui, dans le cours de l'année, a fait parvenir le meilleur Mémoire manuscrit.*

La Société décerne le prix d'émulation, consistant en une médaille d'or frappée à l'effigie de Xavier Bichat, avec l'inscription du nom de l'auteur, à M. Cortambert, d. m. p., secrétaire perpétuel de la Société des sciences, arts et belles-lettres de Mâcon, etc., auteur du Mémoire ayant pour titre : *De quelques abstractions en médecine, et des erreurs qu'elles ont produites.*

La Société accorde une mention honorable à M. Caillau, d. m. à Bordeaux, auteur du Mémoire *sur les rechutes dans les maladies aiguës et chroniques*, avec cette épigraphe :

Intelligenti pauca.

La Société accorde une seconde mention honorable à M. Courbon Perusel, médecin à Carhaix, département du Finistère, auteur du Mémoire intitulé : *Observationes chirurgicæ*, ayant pour épigraphe :

Experientia bonus magister est.

QUESTION MISE AU CONCOURS POUR L'ANNÉE 1812.

« 1.° Quelles sont les maladies de l'encéphale ?

» 2.° Quels sont les symptômes qui les caractérisent » et qui les distinguent l'une de l'autre ?

» 3.° Quels sont les moyens de guérison à leur opposer ? »

PROGRAMME.

La même obscurité qui régnoit sur les maladies du cœur avant la publication de l'ouvrage de M. le baron Corvisart, règne encore aujourd'hui sur les maladies du cerveau et de ses annexes. S'il étoit difficile de distinguer les unes des autres les affections des diverses cavités du cœur et celles des gros vaisseaux contenus dans la poitrine, combien est-il plus difficile de connoître celles qui dépendent des lésions de l'une ou de l'autre partie de l'organe renfermé dans la boîte osseuse du crâne ! Dans le premier cas, l'autopsie cadavérique découvre du moins la nature du mal et facilite le rapprochement entre les symptômes qu'on a vu se succéder pendant la vie, et les phénomènes qu'on remarque après la mort;

dans le second, l'investigation d'un organe aussi délicat que le cerveau, a rendu jusqu'ici l'autopsie cadavérique presqu'inutile pour le diagnostique de la plupart des maladies qui en altèrent les fonctions. Ce n'est que par les progrès ultérieurs de l'anatomie pathologique, qu'on peut espérer d'acquérir de nouvelles lumières sur ce sujet intéressant. L'attention se porte déjà, depuis quelque temps, sur ce point de pratique et de doctrine; déjà quelques savants médecins ont recueilli de nombreuses et d'importantes observations; plus d'un travail se prépare dans le silence; peut-être la question mise au concours par la Société médicale de Paris, en fera-t-elle paroître quelqu'un au grand jour : il peut en résulter, en tout cas, d'utiles matériaux qu'il sera facile de mettre en œuvre dans une plus grande entreprise.

Pour bien entendre le sens que la Société attache à la question proposée, il est important de savoir qu'elle désire sur-tout qu'on s'applique à traiter des maladies qui attaquent la substance propre du cerveau ou des méninges, soit en altérant les secrétions ou la nutrition, soit en modifiant d'une manière quelconque la manière d'être de ces organes. Les phlegmasies, par exemple, n'ont-elles pas une marche et des symptômes différents, suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques, ou bien encore suivant qu'elles se portent sur les méninges, sur la périphérie du cerveau ou du cervelet; dans les ventricules, vers la protubérance annulaire, vers la moelle alongée ou dans l'épaisseur de la substance du cerveau, du cervelet ou de la moelle alongée? Les épanchements ne doivent-ils pas également avoir une marche et des symptômes différents, suivant qu'ils sont séreux, purulents ou sanguins, suivant qu'ils sont enkistés ou répandus dans diverses parties des cavités encéphaliques? N'en est-il pas de même du ramollissement et de la dureté extraordinaires, du spasme et du collapsus du cerveau, que l'on

remarque après certaines maladies ? Enfin, ne peut-on pas connoître, avant la mort, par des signes plus ou moins certains, l'existence des tubercules cérébraux, des carcinômes, des hydatides, etc. ? Dans ce travail, on doit considérer l'apoplexie, la paralysie, l'amaurose, les aliénations mentales, comme des symptômes plus ou moins permanents des affections du cerveau, et non comme étant des maladies essentielles de l'encéphale; de même que la toux continue, l'aphonie, l'oppression, les palpitations, et l'hydro-thorax lui-même, ne sont, le plus souvent, que les symptômes de maladies plus essentielles, fixées sur quelques-uns des organes de la poitrine. Dans ce cas, il est de la dernière importance d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre ceux de ces maux qui reconnoissent pour cause les altérations du cerveau ci-dessus désignées, ou tout autre de même nature, et ceux qui ont leur source dans l'affection de quelqu'autre partie du corps agissant sympathiquement sur l'organe encéphalique, et ceux encore qui pourroient, dans certains cas, former une maladie *sui generis :* les manies à la suite d'affections morales, par exemple.

Au reste, il ne s'agit pas de traiter à fond de chacune de ces maladies; la Société désire seulement qu'on en forme une sorte de classification méthodique, les spécifiant par un certain nombre d'observations bien tracées et d'autopsies cadavériques exactes et bien circonstanciées; elle désire qu'on s'applique à saisir dans les symptômes pathognomoniques de chacune de ces affections, les signes qui peuvent servir à les caractériser et à les distinguer l'une de l'autre, ou bien à faire reconnoître le siége que le même genre d'altération occupe dans tel ou tel point de l'organe encéphalique; elle désire aussi qu'on donne la meilleure méthode à suivre, pour rendre l'autopsie cadavérique plus utile qu'elle ne l'a été jusqu'ici, à la connoissance de ces sortes d'altérations. Enfin, pour

ne pas rendre ce travail trop long, on doit négliger toutes les lésions du cerveau par cause externe, et se borner à tirer, des faits nombreux que fournit la pratique chirurgicale, les inductions nécessaires pour mieux éclaircir et développer son sujet.

Le prix sera une médaille d'or frappée d'une part à l'effigie de Xavier Bichat, et portant de l'autre un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'auteur, sur la tranche.

Le terme du concours est fixé au 1.er Janvier 1813. Les Mémoires devront être adressés, francs de port, avant le terme prescrit, à M. Alard, secrétaire général, rue Hautefeuille, N.° 19. Ils porteront une épigraphe ou devise, qui sera répétée avec le nom de l'auteur, dans un billet cacheté joint au Mémoire

Pour copie conforme :

Le Président titulaire, KÉRAUDREN.

Le Secrétaire général, ALARD.

ERRATA *du dernier Cahier, article* Mycétologie.

Page 45, ligne 6, au lieu de *coquemeurs*, lisez *coquemelles*.

4. 3. 2. Figure 1.

8. 6. 5.

7

10. 9.

12. 11.

del inv. et del. Lebas sculp.

MEDECINE. — SEMEIOTIQUE.

Sur un nouveau moyen de distinguer le pus du mucus.

(Extrait des Annales de médecine d'Altenbourg, par M. MARC.)

DÉJA les anciens s'étoient occupés des moyens de distinguer les crachats purulents des crachats muqueux. Hippocrate avoit conseillé de jeter dans le feu les produits de l'expectoration, et de reconnoître, au degré de mauvaise odeur que répandroit leur combustion, s'ils étoient purulents ou non. Il propose, en outre, de verser ces mêmes produits dans de l'eau de mer, dans laquelle le mucus surnagera et non le pus. Depuis Arétée, qui prouva l'insuffisance de ces expériences, jusqu'à Darwin, on se contenta de juger ces diverses excrétions, sur leurs caractères externes seulement. Darwin fut le premier à entreprendre sur le pus des recherches chimiques qui donnèrent l'espoir qu'on pourroit un jour distinguer, avec certitude, les affections purulentes des affections muqueuses. Voici les corollaires qui dérivent de ses essais :

1.° Le pus et le mucus sont solubles dans

l'acide sulfurique; toutefois, le pus l'est beaucoup moins que le mucus.

2.° En ajoutant de l'eau à chacune de ces solutions, elles sont décomposées. Le mucus surnage ou bien reste suspendu en gros flocons, tandis que le pus se précipite, et forme, en agitant le vase, une liqueur trouble, mais qui paroît être homogène.

3.° Le pus reste divisé dans l'acide sulfurique étendu, mais non le mucus. La même chose a lieu avec de l'eau pure ou avec une solution de muriate de soude.

4.° L'acide nitrique dissout le pus et le mucus. En ajoutant de l'eau à ces solutions, celle du pus forme un précipité dont la liqueur surnageante est verte et transparente, tandis que la solution de mucus, forme, par le même réactif, une liqueur d'une couleur sale.

5.° Une lessive alcaline dissout (quoique par fois difficilement) le mucus, et presque toujours le pus.

6.° L'eau précipite le pus, mais non le mucus, de leur solution alcaline.

7.° Lorsque la lessive alcaline ne dissout pas le pus, elle le fait néanmoins distinguer du mucus, en empêchant sa division dans l'eau.

8.° La lymphe coagulable ne se dissout pas plus dans l'acide sulfurique concentré, que dans celui qui a été affoibli.

9.° Ce n'est qu'à la longue que l'eau produit quelque changement sur la dissolution alcaline de serum. Ce changement se réduit à un léger précipité.

10.° Le sublimé corrosif coagule le mucus, mais non le pus.

Quelque satisfaisants que paroissent être ces moyens, des expériences très-exactes ont prouvé qu'ils n'étoient rien moins que sûrs, et M. Sœmering (*De morbis vasorum absorbentium corporis humani. Traject. ad Moen.* 1795, *p.* 158) pense que Darwin, loin d'avoir fait des expériences, n'a établi qu'hypothétiquement les caractères qui viennent d'être mentionnés.

L'épreuve de Grasmeyer a été adoptée, au moins en Allemagne, avec plus de confiance que la précédente; elle consiste à étendre dans douze parties d'eau, la matière excrétée, et d'y ajouter une partie de carbonate de potasse. Le mélange devient albumineux dans le cas où il contient du pus; dans le cas contraire, il n'éprouve aucun changement sensible. La validité de cette expérience a également été contestée par quelques médecins.

Le docteur *Gruithuisen* a cherché à éclairer le diagnostic du pus, par un moyen tout-à-fait nouveau. Il a eu recours au microscope, instrument peut-être trop négligé, lors-

qu'il s'agit de reconnoître les productions des corps organiques.

Les diverses recherches microscopiques entreprises par M. G.***, lui avoient confirmé un fait déjà connu des naturalistes ; que chaque substance se distingue par les animaux infusoires qui lui sont propres. Il en conclut que le pus et le mucus devoient pareillement différer entr'eux par les infusoires que chacun d'eux nourrit. Voici les résultats de ses expériences.

Lorsqu'on ajoute la vingtième partie d'une goutte de pus provenant d'un ulcère bénin, sur l'objectif d'un bon microscope composé, qui grandit de 400 fois le diamètre ou de 160,000 fois la surface, on observe dans un liquide diaphane et qui paroît avoir quelque consistance, des corps sphériques légérement ponctués à leur surface. Au bout de quelques heures le pus devient plus coulant, c'est-à-dire que la consistance de la liqueur contenue entre les corps sphériques, diminue. Ces derniers commencent à se flétrir et se couvrent de petites rides. Ils conservent néanmoins leur forme ronde, et peuvent même être remarqués sur du pus détrempé après avoir subi la dessication.

Le pus offre déjà un aspect granulé, lorsqu'on l'examine à l'aide d'une lentille de deux pouces de foyer. On distingue, en outre, fa-

cilement cet aspect, en étendant, sans eau, le pus sur l'objectif. Le mucus, au contraire, a besoin d'être étendu d'eau si on veut apercevoir distinctement les grains qu'il contient. Les diverses espèces de pus n'offrent point de différences bien notables.

Lorsque le pus est mêlé de sang, les globules de celui-ci, s'il est récent, au lieu d'être blancs, paroissent d'un rouge grisâtre, et sont beaucoup plus petits que ceux du pus; cependant, lorsque le sang est déjà mêlé depuis quelque temps au pus, on n'aperçoit plus de globules cruorés, lesquels sont remplacés, soit par des stries, soit par des plaques rougeâtres. Les grains de pus provenant de divers malades, ne varient, en général, que de grandeur.

Les parties organiques du pus, les plus essentielles, sont ces grains dont il a été question, et le liquide gélatineux qui les contient. Ce sont ces mêmes grains qui, dans un mélange aqueux, constituent le précipité, tandis que leur véhicule reste encore suspendu. Les grains de pus sont aussi parfaitement organisés que les globules cruorés, desquels cependant ils diffèrent de couleur, de grandeur et de forme ou de figure.

Lorsque le mucus est granulé, ses grains ne sont point aussi ronds; ils sont d'une forme plus irrégulière et frangés; d'ailleurs, ils va-

rient tellement de dimension, que quelques-uns sont jusqu'à huit fois plus petits que les plus grands d'entr'eux. Plusieurs espèces de mucus, tels que le sperme, le mucus uréthral, gastrique, œsophagien et le cérumen, manquent totalement de ces corps granulés que l'on rencontre presque toujours dans le mucus nasal et trachéal.

En considérant le pus et le mucus comme des produits du sang, nous trouvons, d'une part, que le mucus manque de cette grande quantité de corps granulés qui distingue le pus; et d'une autre part, que le pus est dépourvu sur-tout de ce mélange exact de fibrine et d'albumine qui constitue principalement le mucus; d'ailleurs, la couleur et la diaphanéité des grains de mucus, prouvent distinctement qu'ils sont formés de la même substance que la partie muqueuse proprement dite, avec la seule différence qu'ils sont plus consistants, et, en conséquence, moins transparents qu'elle. Les grains de pus, au contraire, sont blancs, tout-à-fait opaques, et évidemment constitués d'une manière différente que leur véhicule.

Les corps granulés du mucus ne lui sont pas essentiels, sans cela il n'en manqueroit pas aussi souvent; circonstance qui n'a jamais lieu dans le pus. Les corps granulés du pus, conservent pendant plusieurs semaines leurs contours, mais ils se fletrissent un peu. Les

corps granulés du mucus restent tels qu'ils étoient, et même la masse entière n'éprouve aucun changement, lorsqu'on a soin de la garantir de l'accès de l'air en bouchant le vase qui la contient, et qu'on la maintient à une température au-dessous de 96 de l'échelle de Farenheit.

Le véhicule du pus n'est jamais assez consistant ou visqueux pour empêcher la rupture des bulles d'air qu'il contient, même lorsqu'on l'agite fortement; le mucus, au contraire, renferme des bulles d'air qu'il conserve pendant plusieurs jours.

En agitant le mucus dans de l'eau, il tombe presqu'en totalité au fond; quelques-unes de ses parties, seulement, surnagent en raison des bulles qu'elles contiennent. Le pus, au contraire, parce qu'il n'en renferme pas, se précipite. On parvient bien, à force de l'agiter, à dissoudre son véhicule, mais les corps granulés retombent bientôt au fond.

Ces divers phénomènes peuvent donc être considérés comme les premiers caractères distinctifs du pus et du mucus. Mais il existe une autre épreuve qui doit compléter la première : c'est celle qui est fondée sur la différence des infusoires de chacun de ces liquides.

Pour donner lieu à la naissance de ces animalcules, on mêle à un scrupule environ de

la matière à essayer, et que l'on a mise dans un bocal bien rincé, de la contenance d'une once et demie, une once d'eau distillée; on ferme le bocal avec un morceau de gaze ployé en double, et on laisse reposer le tout, sans l'agiter d'abord, à une température de 97 à 106 deg. Farenheit. Le lendemain on introduit sous la surface de la liqueur, le bouton d'une sonde d'argent; on tourne l'instrument de manière à former un cercle de deux lignes de diamètre, et l'on place le liquide qui s'y est attaché, sur la coulisse que l'on place sous le microscope. Après avoir trouvé le foyer, on place contre le soleil le miroir, de manière qu'une moitié soit dans l'ombre et que l'autre soit vivement éclairée. Si alors on n'observe pas des points blancs ou colorés qui s'agitent en décrivant plus ou moins de courbes, on doit en conclure que les infusoires ne sont pas encore développés, et l'on attend alors jusqu'au troisième jour, où les animalcules du pus se présentent de la manière suivante : on remarque quelques points fins, blancs ou colorés; ils tournent continuellement en petits cercles, de manière à exécuter trois rotations en deux secondes; quelquefois ils se meuvent en ligne droite ou ondulée, se rencontrent et s'évitent, circonstance qui prouve que ce mouvement n'est point hydrostatique.

Le quatrième jour (lorsqu'on sait manier

le microscope et se procurer l'ombre la plus favorable), la lumière ordinaire du jour, à moins qu'elle ne soit pas claire, suffira pour distinguer les animalcules qui paroissent aussi grands qu'un point d'écriture; leurs mouvements sont ceux déjà indiqués: quelquefois, cependant, leurs rotations sont de moitié moins rapides.

L'accroissement des infusoires augmente de jour en jour dans la plupart des mélanges d'eau et de pus; dans quelques-uns, cependant, il est stationnaire. Il est rare qu'ils soient tous de la même grandeur, et dans quelques mélanges on les voit décroître. Dans ce cas on les aperçoit aussi doubles; ils sont très-gais, et exercent, en se déplaçant, un mouvement sur leur axe transversal.

Si, après avoir traité le mucus de la même manière que le pus, on l'examine du quatrième au sixième jour, et sur-tout vers les bords de la gouttelette placée sous le microscope, on découvrira un infusoire beaucoup plus grand que l'habitant du pus; ses mouvements sont, en outre, beaucoup plus accélérés que ceux de ce dernier: c'est l'animal à pandeloques, de M. Gleichen.

Cet animal qui se trouve dans l'infusion faite avec le mucus que l'on expectore le matin, est ordinairement plus ou moins courbé, plus ou moins grand; il est sur-tout plus pe-

tit lorsqu'il s'est développé dans une température au-dessous de 96 degrés Farenheit; il est d'une couleur beaucoup plus claire dans le mucus de l'œsophage, et exerce des mouvements très-rapides. Dans cet infusoire, la partie courbée, qui est en même temps la plus étroite, est celle qui précède dans chaque mouvement; elle est la tête de l'animal.

Outre cet habitant du mucus, on en trouve encore un autre dans le mucus nasal, végétal, dans la gélatine animale et dans l'urine; c'est une espèce d'infusoire que Roesel désigne sous le nom de pseudopolype; son corps a à peu près la forme du fruit de l'églantier, est diaphane et d'un blanc grisâtre; sa partie postérieure se termine par un long fil dont l'extrémité semble adhérer à la substance muqueuse. La partie antérieure du corps est couverte d'une espèce de cheveux qui se meuvent souvent, et agitent circulairement les objets contenus dans le liquide; en exécutant cette rotation, le fil de la partie postérieure se tend: mais cet état ne dure tout au plus qu'une ou deux minutes, au bout duquel temps l'animal semble se précipiter vers l'endroit où son fil adhère. Il exerce ce déplacement en changeant sa forme en circulaire, alors le fil se frise jusqu'à ce qu'il soit tendu de nouveau, cequi survient toujours au bout de quelques secondes. Ce pseudopolype subit d'ail-

leurs plusieurs métamorphoses ; il perd ses fils, il devient cylindrique, et nage très gaiement dans le liquide. Souvent on en remarque deux de forme circulaire, qui pareils à une double cerise, n'ont qu'une queue ou qu'un seul fil ; ce phénomène indique l'acte du congrès, et leur multiplication est caractérisée par un certain nombre de jeunes polypes qui se trouvent fixés à leur partie postérieure.

La présence de cet animal et de ceux de forme ovale dure pendant plusieurs jours, quelquefois au-delà de trente jours ; on peut même les nourrir pendant plusieurs mois, en ajoutant de temps à autre quelques parties de la substance dans laquelle ils ont pris naissance. Mais si au lieu d'agir ainsi, on mêle à cette substance une matière d'une autre qualité, les animaux, même déjà formés, subissent une métamorphose, laquelle varie selon la différence de la liqueur ajoutée. Cette variation est tellement sensible, qu'elle a même lieu lorsqu'on verse de l'eau simple dans l'infusion.

Une infusion de pus et de mucus ne contient point en même temps les habitants de l'un et de l'autre de ces liquides, mais toujours de nouvelles espèces. En conséquence, si on veut examiner une substance que l'on sait contenir du pus, du mucus ou l'une et

l'autre de ces matières, on peut être certain que ce dernier mélange existe, lorsque les infusoires ne sont ceux ni du pus ni du mucus. Or, comme il est impossible que dans la phthisie purulente, le pus expectoré ne soit mêlé de mucus ou de salive, il faut tâcher de le séparer des produits qui lui sont étrangers. La salive se sépare facilement par des ablutions avec de l'eau; mais pour agir avec plus de certitude, sur-tout lorsque le pus et le mucus sont très-visqueux, on place une portion de pus sur une planche non rabotée, et à l'aide du tranchant de deux scalpels qu'un aide éloigne et approche en sens opposés, on tiraille le mucus qui occupe la superficie du pus, de manière à pouvoir saisir une portion de celui-ci, avec laquelle on prépare une infusion dont on examine la granulation sous le microscope. On peut en outre examiner, en préparant une infusion particulière, la partie de l'expectoration qui ressemble plutôt à du mucus qu'à du pus.

Il arrive quelquefois dans la phthisie pituiteuse, que les crachats présentent un aspect puriforme. Cet aspect peut tenir à leur séjour prolongé dans les bronches ou à une aberration de la secrétion muqueuse. Dans le premier cas, le mucus offrira toujours les infusoires qui lui sont propres; dans le second cas, il n'en contiendra que d'étrangers. Mais comme il est très rare de pouvoir se procurer des crachats

puriformes, provenant d'une phthisie muqueuse, M. G.*** dirigea son attention sur une substance analogue qu'il a cru trouver dans les produits de la leucorrhée. La matière qu'il employa dans une première expérience, étoit épaisse et ressembloit à de la colle de farine. Après l'avoir étendue d'eau, il aperçut sous le microscope, au lieu de grains, des grumeaux irréguliers. L'infusion contenoit déjà, dès le troisième jour, des animaux oblongs qui exerçoient des mouvements de rotation, et dont le volume n'augmenta point. Leur nombre étoit assez considérable et leurs mouvements assez vifs du cinquième au septième jour; mais au bout de ce temps, ceux-ci se ralentirent : on voyait même, la plupart du temps, les animaux rester sans mouvement, et vers le quinzième jour ils étoient tellement diminués, que l'on en rencontroit à peine quelques individus. A l'époque même de cette diminution, M. G.*** remarqua dans chaque gouttelette des cristaux qui, de toutes parts, offroient à l'œil quatre faces triangulaires, et formoient, selon toute apparence, des pyramides à quatre faces. L'infusion avoit rougi dès le commencement la teinture de tournesol, ce que ne fit point une seconde infusion, et dans laquelle on n'aperçut pas de cristaux. Cette seconde infusion provenoit d'un mucus moins épais que l'autre et dont les grains étoient

moins distincts. Les infusoires parurent le quatrième jour; leur nombre augmenta vers le sixième. Plusieurs d'entr'eux étoient attachés à des portions de mucus et tournoyoient avec elles. Toutefois ce mouvement ne dura que trois jours; et deux jours après, M. G.*** découvrit, outre ces animaux, un animal long qui ne se plioit point et nageoit très-lentement. Au bout de trois jours de plus, tous les infusoires ronds se transformèrent en animaux oblongs (l'animalcule trembleur de M. Gleichen, *Zittertierchen*), dont la locomotion étoit tremblante et qui folâtroient autour de petites portions de mucus, lesquelles paroissoient leur servir de nourriture. Cette quantité d'animaux diminua au bout quinze jours, au point qu'il en resta à peine quelques individus. Il est enfin à remarquer, que pendant cette diminution successive il ne s'est produit aucune nouvelle espèce d'infusoires.

Cette expérience a été faite, ainsi que les autres, dans les beaux jours des mois de Juin, Juillet et Août de 1808.

Les résultats généraux de ces expériences se réduisent donc aux suivants :

Les grains de pus peuvent être séparés les uns des autres en étendant la matière sur le verre. Les grains de mucus, au contraire, ou se détruisent en grande partie par l'agitation que cette opération exige, ou bien se com-

binent plus étroitement avec la substance gélatineuse du mucus, de laquelle ils ne peuvent être séparés qu'à l'aide de l'eau.

Le pus est constamment granulé ; mais pas toujours le mucus.

Lorsque le pus qui a été renfermé dans un vaisseau clos est devenu plus liquide, ses grains se rident. Les grains de mucus soumis à la même expérience, ne subissent aucun changement pendant trois à quatre semaines.

Le pus offre déjà un aspect granulé sous un foible microscope. Le mucus ne présente cet aspect, que lorsqu'après avoir été exactement mélangé à de l'eau, on l'examine avec l'aide de verres qui grossisent fortement les objets.

La couleur des grains de pus est blanche et opaque, leur véhicule est transparent. La couleur des grains de mucus est la même que celle de leur véhicule; tous les deux sont diaphanes : le dernier seulement est d'une couleur un peu plus claire que ses grains.

La liquidité du pus augmente déjà au bout de quelques heures, sans que sa granulation diminue, lorsqu'on le garde dans un endroit tempéré, dans un vase clos et qui renferme beaucoup d'air atmosphérique. Le mucus traité avec les mêmes précautions, conserve encore au bout de quinze jours la même consistance qu'il avoit lors de sa secrétion.

Les bulles d'air dans le pus crèvent aussi-

tôt qu'elles se sont produites. Les bulles d'air se maintiennent, dans le mucus, pendant plusieurs jours.

Lorsqu'on agite du pus avec de l'eau, les grains s'y interposent mécaniquement, mais ne s'y dissolvent point. Le véhicule néanmoins se dissout en partie, et les grains tombent bientôt au fond. On a beau agiter du mucus avec de l'eau, il ne se précipitera que quelques flocons, ou bien ils surnageront par le moyen de bulles d'air qui s'y seront attachées.

Lorsqu'on mélange du mucus trachéal et du pus, on distingue néanmoins facilement les grains de pus des grains de mucus, aux signes qui ont été indiqués. On peut encore séparer les grains de pus en ajoutant de l'eau et en agitant légérement; alors il se déposent au fond du vase, sous les flocons de mucus.

Souvent la contexture des secrétions morbides des membranes muqueuses, diffère complétement de celle du mucus et du pus. Dans le cas où l'on auroit droit de supposer la présence soit de l'un, soit de l'autre, et que cependant le liquide n'offriroit aucun des caractères appartenant à une de ces deux humeurs, on pourra conclure, avec certitude, qu'il est d'une nature mixte, c'est-à-dire qu'il tient le milieu entre le mucus et le pus.

Les animaux infusoires du pus, ainsi que

en général les infusoires du mucus, ne paroissent d'abord que de la grandeur d'un point d'écriture; mais, au bout de quelques jours, les animaux du mucus, dont la conformation est tout-à-fait différente de celle des animaux du pus, surpassent ces derniers au moins de cent fois en surface. Ils nagent très-gaiement, exécutent toutes sortes de mouvements. La première espèce de ces infusoires, est la pandeloque (de *Gleichen*); la seconde, le poux polype; et la troisième, le pseudopolype (de *Rïosel*). Les mouvements de ce dernier sont, à la vérité, limités par le fil qui lui sert d'attache; mais, quand il en est délivré, ils sont aussi illimités que ceux des autres animaux propres au mucus. Les infusoires du pus, au contraire, se rapprochent de la forme ronde, lenticulaire plutôt que sphérique; leurs mouvements paresseux, leur vie triste, semblent se borner seulement à une rotation ou à une vacillation lente.

Lorsqu'une matière ne peut être que du pus ou du mucus, et que cependant on n'obtient les infusoires ni de l'un ni de l'autre, on peut conclure, avec sûreté, qu'elle est un mucus puriforme, ou, si l'on veut, un pus muqueux. M. Gruithuisen joint à ces résultats généraux les principes suivants, concernant la suppuration des membranes muqueuses et séreuses.

Lorsqu'on examine sous le microscope des

larmes prises sur la conjonctive, elles ne paroissent point granulées, pas même la partie muqueuse qu'elles contiennent, et qui est plutôt légérement striée. Ainsi les excrétions purulentes de l'œil seront toujours granulées. Le même caractère est applicable à l'état purulent du sac lacrymal et du canal nasal.

Le cerumen ne peut granuler aucune excrétion morbide du méat auditif externe, attendu que ce produit de la secrétion ne présente aucune granulation sous le microscope; il y paroît blanc, luisant et pareil à du mucus nasal récent, examiné à l'œil non armé.

Le mucus de l'intérieur de la bouche, lorsqu'il n'est pas mêlé au limon de la langue et des dents, ne présente point de granulation; cette circonstance servira donc à pouvoir distinguer l'état suppuratoire de cette partie. Les mucus œsophagien et gastrique ne sont pas granulés. Il en résulte la même conséquence pour le diagnostique du pus provenant d'un de ces organes.

Le mucus œsophagien donne, avec une infusion de salive, des infusoires ovales.

Les matières fécales des gros intestins, donnent des infusoires de différentes grandeurs. Le chyme des intestins grêles, produit une innombrable quantité d'infusoires qui se distinguent par leur extrême vivacité, et qui semblent folâtrer autour des parties muqueuses. On y remarque aussi des animaux ovales.

En appréciant les caractères indiqués ci-dessus, il sera facile de distinguer le pus provenant d'exulcérations internes des parties génitales féminines, des produits blennorrhagiques soit laiteux, soit muqueux. On ne confondra pas plus les écoulements gonorrhoïques muqueux avec les virulents, lesquels présentent toutes les conditions propres au pus.

Les excrétions morbides muqueuses des voies urinaires, ont offert les caractères d'un véritable mucus. C'est ce que M. Gruithuisen a constaté, en examinant le mucus de la piurie muqueuse de Sauvages. C'est donc à tort que cette maladie a été nommée piurie.

Les excrétions purulentes des voies urinaires ne sont pas plus difficiles à constater. L'urine est ordinairement claire sous le microscope ; mais dans l'état maladif dont il vient d'être question, on distingue de suite les grains de pus lorsqu'on examine une goutte d'urine qui vient d'être lâchée. Au bout de quelques heures, ces grains se précipitent du liquide qui les contient.

Les membranes séreuses séparent une humeur qui a beaucoup d'analogie avec l'albumine. Ici il suffira du premier genre d'épreuve microscopique, car toutes les secrétions des séreuses et des synoviales n'offrent point d'aspect granulé, mais ressemblent plutôt à un nuage lequel a une teinte d'autant plus grise

que le microscope dont on se sert grossit plus fortement les objets.

L'albumine fournit par le second genre d'épreuve microscopique des infusoires qui se distinguent de ceux du pus et du mucus, par leur nombre infini, et par la vivacité de leurs mouvements.

La crême douce ainsi que le lait, et en conséquence les excrétions laiteuses, présentent une granulation fine. Les grains se distinguent de ceux du pus par leur petitesse, et de ceux du mucus par leur forme parfaitement sphérique. Ils ont, en outre, cela de particulier, qu'ils affectent une sorte de gradation dans leurs dimensions, de manière qu'à compter depuis les plus forts globules jusqu'aux plus petits, ils déchoient jusqu'à des points presque invisibles. Ce caractère est beaucoup plus prononcé que dans le mucus. Les mêmes grains nagent dans un liquide séreux, si c'est du lait qu'on examine; et dans un liquide huileux, si c'est de la crême. Ce liquide huileux paroît nébuleux sous le microscope, ou grumeleux en quelques endroits autour desquels les grains semblent, pour ainsi dire, distribués par tas.

Les microscopes composés et dont le mécanisme est en bois, tels qu'on les vend ordinairement dans le commerce, suffisent à la vérité pour entreprendre ces expériences;

les objets y paraissent seulement beaucoup plus petits. Les meilleurs de ces instruments grossissent communément 200 fois le diamètre et par conséquent 40,000 fois la surface. Dans ce cas les objets peuvent être facilement distingués par celui qui possède l'aptitude de ne point confondre les illusions qui dépendent de verres vicieux ou obscurs. Quant aux personnes qui ne sont point exercées au maniement du microscope, elles feront bien d'en contracter l'habitude en s'exerçant sur d'autres expériences microscopiques, avant que de se livrer à celles qui viennent d'être décrites.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Observation *sur une Tumeur sarcomateuse trouvée dans l'abdomen.*

Par M. LE BLOND, docteur médecin de la Faculté de Paris.

Communiquée à la Société médicale démulation, par M. le docteur LOUIS, médecin de la Faculté, membre de la Société.

Ambroise Lecomte, âgé de trente-neuf ans, étoit d'un tempérament sanguin, d'un caractère bon et facile, mais d'une vivacité et d'une dissipation extrêmes. Après divers essais son père le destina à la marine, profession pour laquelle il se sentoit du goût. Il fit quel-

ques voyages sur un corsaire, s'abandonnant à l'intempérance connue des marins.

Conduit en Angleterre, il trouva le moyen de passer le temps de sa captivité dans l'abondance et les plaisirs. De retour en France, la myopie dont il étoit affecté le rendant peu propre au service maritime, il le quitta et ne continua pas moins ses déréglements, dans le cours desquels il fut affecté plusieurs fois de maladies vénériennes qui furent traitées assez légérement. Cependant, à l'époque où je le connus, au mois de Juin 1809, il se portoit fort bien, quoiqu'il fût obligé, par état, à passer fréquemment la nuit, à faire un usage habituel et par fois abusif de liqueurs spiritueuses.

A la fin de l'hiver et au printemps de 1810, je lui donnai des conseils à l'occasion de catarrhes de poitrine intenses et opiniâtres, qui toutefois ne l'empêchèrent pas de vaquer à ses affaires dans le jour et de prolonger les veilles fort avant dans la nuit. En vain lui démontrai-je l'imprudence de cette conduite : pourvu d'un excès de courage et trop confiant dans ses forces il négligea mes avis, et la bonté de sa constitution le sauva de ce danger.

Dans le mois de Décembre, il vint me consulter pour des flatuosités qui l'incommodoient beaucoup. L'appétit étoit bon, le sommeil tranquille. Je lui ordonnai une infusion

théiforme de camomille romaine, dont il eut à s'applaudir. Il ne la continua pas long-temps et bientôt les éructations et les borborygmes reparurent. Il reprit sa boisson tonique qui ne produisit pas un aussi bon effet que la première fois. C'est ici, sans doute, qu'il faut rapporter le principe de la maladie dont nous allons parler, et en effet Lecomte me fit reconnoître, au commencement de Janvier 1811, une tumeur qu'il avoit découverte par hasard en se palpant le ventre; je dis par hasard, pour indiquer qu'il n'y avoit encore aucune douleur, quoique déjà elle présentât le volume et la forme d'un œuf de poule. Située dans la région de l'ombilic, à deux travers de doigt au-dessous et à droite de cet anneau, elle offroit des battements très-sensibles au toucher, et que l'on pouvoit même apercevoir en regardant horizontalement le ventre du malade étendu sur le dos. Les pulsations isochrones avec le pouls, se distinguoient facilement de celles qui auroient fait sentir un anévrisme de l'aorte descendante, par le soulèvement partiel qu'elles opéroient : la tumeur permettant d'ailleurs un certain déplacement que n'auroit pas admis une dilatation artérielle de cette nature. Il étoit donc évident qu'elle étoit assise sur l'aorte qui la soulevoit à chaque diastole. Mais quelle étoit sa nature? Des obstructions, prétendoit un

médecin consulté. Mais le malade avoit un air de santé, de vigueur, un teint animé, l'œil vif, qui repoussoient cette idée. Ses selles étoient régulières : ce dont il se plaignoit, étoit plutôt un sentiment de gêne que de douleur, auquel j'opposai des apéritifs variés, des applications réitérées de sangsues, des bains, l'extrait de ciguë pris intérieurement et appliqué à l'extérieur.

Cependant la tumeur s'étendoit; on ne l'avoit sentie d'abord que du côté droit, au mois de Mars on la suivoit au côté gauche. Dans cette progression rapide, la sensation de gêne et d'embarras se convertit en douleurs, en tiraillements vers les reins. Le malade garda la chambre et se conforma au régime que je lui avois prescrit, et qui consistoit en une nourriture choisie, des tisanes amères, des pilules composées de muriate de mercure doux, aloës succotrin, extrait muqueux thébaïque, savon médicinal; de temps en temps quelques verres d'eau de Sedlitz, un emplâtre de vigo sur l'abdomen. Ce traitement dont j'omets les détails minutieux, fut approuvé par plusieurs professeurs distingués de notre faculté, à qui Lecomte fut présenté. Tous furent embarrassés dans le diagnostic; tous s'accordèrent dans la thérapeutique. Je voulus tenter ce que produiroient le changement d'habitation et de manière de vivre, l'air pur. Je l'en-

voyai à la campagne dans un lieu élevé, d'où l'œil se promène au loin sur une plaine immense traversée par la Seine. Je changeai aussi les prescriptions médicales, rebuté par le peu de succès que j'avois obtenu des précédentes, et je substituai une décoction de tiges et feuilles de houblon, des pilules d'oxide de fer noir, gomme amoniaque et conserve de fumeterre. Je fis appliquer un large épithème; des douches sulfureuses furent dirigées *in locum dolentem.* Vains efforts ! La tumeur continua à s'amplifier, et vers la fin de Juin elle avoit envahi tout l'abdomen. A ce point de développement on sentoit les intestins placés immédiatement à la partie postérieure des muscles du ventre, leurs tubes distendus par les matières et les vents qui les parcouroient, et plus en arrière cette tumeur parsemée d'inégalités, d'intersections et de tubercules qui fuyoient sous les doigts. Quelques personnes de l'art, trompées par la percussion du ventre, la rareté et la rougeur des urines, l'œdème des extrémités inférieures, accusèrent une hydropisie enkistée. Cette assertion ne soutenoit pas une exploration attentive. Sa tumeur étoit alors dans un état de fixité immuable, dans quelque position que prît le malade. Elle occasionnoit des tiraillements, des déchirements en arrière, sur-tout dans la station. Il s'amaigrissoit de jour en jour, ses forces étoient

épuisées, l'espérance l'abandonnoit. Il voulut essayer des charlatans, et, à la honte de la police médicale, il trouva des gens assez ignorants et assez effrontés pour l'assurer d'une guérison prochaine. Le malheureux ne goûtoit, depuis six semaines, les douceurs de quelques instants de sommeil, qu'au moyen du laudanum qu'il prenoit jusqu'à la dose de deux gros. On le soutenoit par d'excellents consommés, des sucs de viande, des vins généreux. Parvenu enfin au dernier degré d'émaciation, il s'éteignit le 7 Août, dans un état de calme acheté par de trop longues et trop cruelles souffrances.

MM. les membres de la Société de médecine du département de la Seine, instruits de sa mort, désirèrent connoître par l'autopsie cadavérique, la nature et le siége d'une maladie qui avoit intéressé leur zèle. On y procéda le lendemain, en présence des docteurs *Geoffroy*, *Double* et *Nacquart*. Et comme les organes de la tête et de la poitrine n'avoient jamais cessé d'exécuter leurs fonctions avec aisance et liberté, le malade ayant conservé sa connaisance jusqu'au dernier moment, n'ayant jamais eu de fièvre ni de gêne dans la respiration, on se borna à l'ouverture du ventre.

La section cruciale faite avec précaution,

les parois abdominales ne présentèrent rien de particulier, non plus que l'épiploon et les intestins qui se trouvoient appliqués derrière elles sans intermède; mais en soulevant la masse intestinale, on découvrit une tumeur concave en arrière pour s'adapter à la saillie de la colonne vertébrale, formée aux dépens du tissu cellulaire péritonéal postérieur. Cette tumeur détachée facilement avec les doigts seuls et sans l'aide du scalpel, étoit du poids de neuf livres, composée de mailles cellulaires dans l'état que l'on nomme hépatisation. On voyoit de distance en distance quelques cellules remplies d'une eau citrine, et d'autres distendues comme les sinus des veines utérines à la fin de la gestation. En poursuivant les recherches, nous découvrîmes une seconde tumeur implantée sur le pancréas, et formée, comme la première, de poches celluleuses pleines d'une eau jaunâtre. Du reste, touts les organes abdominaux étoient dans un état sain: le foie adhéroit fortement au diaphragme.

Cette tumeur dont la nature et le siége précis n'ont point été reconnus par les hommes les plus recommandables, nous présentera, dans sa cause éloignée, une obscurité impénétrable, et c'est ici que doit s'appliquer ce

vers de Virgile, non moins qu'à la plupart des maladies chroniques.

Felix qui potest rerum cognoscere causas.

Les affections vénériennes que j'ai relatées et dont la guérison radicale paroît douteuse, ont-elles pu produire cette végétation? Je ne le crois point. On sait que ces maladies ont une prédilection pour les glandes lymphatiques, comme si elles vouloient, en s'enfonçant dans les replis tortueux des vaisseaux absorbants, se dérober à nos poursuites. Or, si le sujet dont il est question receloit des germes d'infection syphilitique qui se fussent déposés dans quelque point de la capacité abdominale, les nombreuses glandes conglobées qu'elle renferme leur auroient servi de refuge, et le tissu cellulaire qui les environne n'eût participé à cet engorgement que consécutivement, comme il arrive dans les bubons des aines. Remarquons, en outre, que toutes les espèces de dégénérescence vénérienne, se dénotent à l'extérieur par la pâleur du visage, l'altération des traits, l'affaissement du tissu adipeux des orbites que l'on nomme enfoncement des yeux, et cet étiolement particulier connu des praticiens. Loin que notre malade présentât cet aspect, il conserva jusqu'à l'excursion qu'il fit à la campagne, un teint fleuri qui contrastoit avec le volume et les douleurs du ventre. A cette même date doit être fixé l'accroisse-

ment considérable que prit la tumeur dans les trois mois qui suivirent. Je l'attribue à ce que le malade étant allé voir un de ses amis à quatre lieues de chez lui, fit ce trajet à cheval en très-peu de temps, pour éviter un orage qui menaçoit. Ou bien cette augmentation subite fût elle due aux douches de Barrèges, que je fus obligé de suspendre par le mal-aise qu'il en éprouvoit ?

Je serois plus fondé à signaler comme cause première, une chute de voiture que fit Lecomte quelque temps avant l'apparition de sa tumeur. L'état d'ivresse dans lequel il étoit alors, ne lui permit pas de se rappeler comment cette chute avoit eu lieu. Seulement on put juger qu'elle avoit été dangereuse, aux contusions et aux meurtrissures dont le corps étoit couvert. Tous ces accidents se dissipèrent spontanément à l'extérieur ; mais peut-être qu'un ébranlement violent dans la région lombaire donna naissance à la maladie dont j'ai fait l'histoire.

CHIRURGIE.

Extrait d'un Mémoire de M. Garneri, *chirurgien en chef de l'hôpital de la charité de Turin.*

Lu à la Société médicale, par M. le docteur RIBES.

L'observation d'une tumeur que l'auteur dit être de nature stéatomateuse, celle d'un

anévrisme enkisté, et des réflexions sur les avantages de la compression pour la cure de cette dernière maladie, sont les trois parties qui composent le Mémoire dont je suis chargé de vous faire un rapport.

L'individu qui fait le sujet des deux observations, étoit âgé de quarante-cinq ans, grand, maigre, et d'une bonne constitution. M. Garneri fut consulté par le malade, vers la fin de Juin 1808, pour une grosse tumeur qu'il portoit à la partie interne de la cuisse gauche, et qui s'étendoit presque depuis le genou jusqu'à l'aine. Selon l'auteur, elle tenoit de la nature du lipome et du stéatome; elle étoit indolente, et cependant menaçoit de s'ulcérer dans différents points de son étendue.

Ayant reconnu que cette tumeur étoit produite par une ancienne affection vénérienne mal traitée, M. Garneri administra de suite des préparations mercurielles à forte dose, afin d'exciter et d'entretenir la salivation. Ce moyen, employé l'espace de trois mois, fut secondé par l'application d'un emplâtre résolutif, dans lequel on faisoit entrer jusqu'à deux drachmes d'oxide rouge de mercure, et dont l'usage fut continué jusqu'à l'entière disparition de la tumeur. Celle-ci devint molle, pâteuse, dans les quinze premiers jours; elle diminua de plus de moitié de son volume dans l'espace de trois mois, et vers le huitième

mois la résolution en fut complète, au point qu'il n'en resta aucun vestige.

Dans le courant de Février 1809, l'auteur fut consulté, ainsi que plusieurs de ses confrères, par la même personne, pour un anévrisme qu'elle portoit depuis deux mois au jarret du côté gauche. Le malade, en marchant, avoit senti tout à coup une espèce de *cliquetis* et une douleur très vive ; une tumeur de la grosseur d'une noix se présenta d'abord, et elle augmenta jusqu'au volume d'un œuf de poule. Plusieurs moyens avoient été employés pour appaiser les souffrances que le malade éprouvoit. Les consultants regardèrent cet anévrisme comme produit par une dégénérescence stéatomateuse ou ulcéreuse des tuniques de l'artère, causée par le virus vénérien resté encore comme vice local après la guérison de la syphilis. L'auteur pense que la guêtre que le malade avoit coutume de porter un peu serrée, peut avoir contribué à la crevasse de l'artère.

Il fut convenu qu'on mettroit le malade à l'usage du rob anti-syphilitique, comme moyen utile dans les cas douteux, et d'ailleurs sans inconvénient après l'emploi des préparations mercurielles. On fit en même temps, sur la tumeur, une compression modérée, en attendant que les douleurs se calmassent et qu'on pût en faire une plus forte, afin d'o-

blitérer l'artère au-dessus et au-dessous de la crevasse, comme le fait la ligature dans les cas semblables. A l'aide de ces moyens, la tumeur cessa de faire des progrès; elle diminua, et vers la fin de Juin le malade put quitter le lit.

Cette amélioration permit à l'auteur d'employer une compression plus exacte. Pour cet effet, il commença par faire repasser le sang du kiste dans l'artère; le pouce appliqué au-dessus de la crevasse, empêcha le sang de rentrer dans le sac anévrismal; une compresse épaisse, trempée dans l'oxycrat, fut appliquée dans le creux du jarret, et une seconde fut mise par-dessus, de manière à dépasser la saillie faite par les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe. Ces compresses furent soutenues par un bandage circulaire qui fut commencé près des orteils et continué tout le long du pied et de la jambe, jusque bien au-delà du genou, de telle sorte qu'il agissoit exactement sur les pièces qui recouvroient le lieu affecté. Le malade désirant se panser lui-même, il fallut rendre le bandage d'une application plus facile; aussi l'auteur se contenta-t-il de faire des tours de bande qui alloient de la partie supérieure de la jambe à la partie inférieure de la cuisse, en se croisant au creux du jarret, laissoient le genou à découvert et comprimoient parfaitement la

tumeur. L'appareil ainsi simplifié, le malade se pansa pendant deux mois, garda le lit, et observa le régime d'un convalescent; il appliqua de nouveau le bandage chaque fois qu'il se dérangea ; enfin, au mois de Septembre, son rétablissement étoit sensible, et en Novembre il fut complétement guéri : seulement, il resta une sorte de tumeur ou noyau dur, ce qui a ordinairement lieu dans la cure de l'anévrisme, par la méthode de Hunter.

Dans la troisième partie, l'auteur cherche à prouver que les Grecs et les Arabes n'ont point pris le mot anévrisme dans son acception rigoureuse. Ils n'ont point considéré cette maladie comme une tumeur formée par le sang contenu dans l'artère, mais bien par le sang sorti de ce vaisseau par une ouverture quelconque. Il s'élève contre Fernel, parce que celui-ci a introduit en médecine la distinction des anévrismes, en vrais ou par dilatation de l'artère, et en faux ou par rupture de ce vaisseau. Il prétend qu'il n'est plus permis de douter que tous les anévrismes externes ne soient produits dès le commencement par l'ouverture de l'artère. Il rapporte le résultat des recherches que le professeur de Pavie a consignées dans son ouvrage, pour s'assurer de la non dilatation de l'artère ; M. Garneri observe, cependant, que l'aorte et les gros troncs artériels sont vrai-

ment sujets à une sorte de dilatation; il dit que l'ouverture de l'artère qui donne lieu à l'anévrisme, est l'effet d'une violence externe ou de quelques maladies propres aux artères, telles que les dégénérescences stéatomateuses, fongueuses, ulcéreuses, squammeuses et terreuses des tuniques, et particulièrement de la tunique interne des artères. L'auteur croit, comme Scarpa, que lorsqu'une tumeur enkistée adhère à une artère, ces deux parties peuvent s'ouvrir à leur côté correspondant par usure ou corrosion de leurs tuniques, et le sang de l'artère passer dans le kiste qui devient alors sac anévrismal. Il explique comment le sang, en sortant d'une artère ouverte, s'épanche pour former l'anévrisme enkisté, comment il s'infiltre dans l'anévrisme diffus; il indique également le passage du sang de l'artère dans la veine, dans le cas d'anévrisme variqueux. Il rejette toute dilatation que l'on pourroit supposer avoir précédé l'ouverture de l'artère : d'après cela, on ne doit plus accorder de confiance aux remèdes astringents et toniques dont on fait usage pour l'anévrisme dit vrai, dans la vue de donner du ton aux parois de l'artère; il faut plutôt songer à détruire la cause qui a produit la maladie organique, à moins qu'elle ne soit l'effet d'une violence extérieure; et, dans ce cas, les meilleurs moyens de guérison lui parois-

sent être la ligature ou la compression : c'est de cette dernière qu'il s'occupe particulièrement.

Il fait observer que la compression ne peut rien, 1.° pour les anévrismes internes ; 2.° lorsqu'ils sont placés dans l'épaisseur des os; 3.° dans le cas où l'artère est ossifiée, 4.° sur l'anévrisme des corps caverneux du penis. Pour que l'anévrisme guérisse, il faut que l'artère lésée se resserre et se convertisse en une espèce de ligament au-dessus et au-dessous de l'ouverture. Il pense que toutes les fois que la position de l'anévrisme le permet, la compression assez long-temps continuée, peut rapprocher les parois de l'artère, en déterminer l'oblitération, et amener la guérison de la maladie. Il établit en principe, que la compression doit être préférée à la ligature, qui est toujours suivie de quelque danger; et le premier de ces moyens réussira toutes les fois que le kiste aura encore la facilité de ce vider entièrement, et que le sang qui s'y trouve contenu, pourra, au moyen de plusieurs pressions, passer dans l'artère; mais dans le cas où les parois de l'artère ne seroient pas susceptibles d'être mises en contact, parce que le kiste ne se vide pas complétement, et que des caillots restent posés entre les parties de l'artère qui doivent adhérer l'une avec l'autre, il conseille de faire la compression au-dessus

de la tumeur, dans le lieu le plus convenable, et selon les préceptes de la méthode de Hunter, pour l'anévrisme de l'artère poplitée. Il fait remarquer que lorsqu'on emploie ce moyen sur un anévrisme enkisté produit par cause interne, il faut que la compression s'étende au-dessus et au-dessous de la crevace, afin d'anticiper un peu sur la partie saine de l'artère, dans la crainte que l'état de désorganisation du vaisseau près du kiste, ne s'oppose à l'adhésion des parties. Il croit qu'il est nécessaire d'imbiber d'oxicrat la pelote ou coussinet, tant pour rendre la compression plus ferme, que pour exciter l'inflammation adhésive des parois de l'artère. La compression doit encore être employée pour l'anévrisme diffus, toutes les fois que les caillots épars autour de l'ouverture du vaisseau, ne s'opposent pas au rapprochement et au contact immédiat des parois de l'artère ouverte; et si un pareil obstacle se rencontroit, il conseille de faire auparavant une petite incision pour enlever les caillots, et de pratiquer la compression immédiate sur l'ouverture de l'artère. L'observation lui a appris que l'anévrisme variqueux n'exigeoit aucune opération.

Le Mémoire dont je viens de présenter l'extrait, est écrit par un homme à qui la langue française paroît peu familière; il y a peu d'ordre et quelques répétitions inutiles; on y trouve

aussi quelques contradictions et des opinions hasardées que j'ai cru devoir passer sous silence.

Je ne rechercherai point, à l'occasion de ce mémoire, si antérieurement à Fernel, l'anévrisme par dilatation a été connu ; il est certain que quoique de grands médecins se soient élevés contre cette opinion, avec des pièces d'anévrismes à la main, lesquelles sembloient parler en leur faveur, le sentiment de Fernel a prévalu, et la distinction de l'anévrisme en vrai et en faux, a été, dans toutes les écoles, la base de l'enseignement sur cette partie. Scarpa se présente aujourd'hui avec une masse imposante d'observations, et vient combattre de nouveau l'opinion de Fernel; cependant ces nombreuses recherches sont tellement loin d'avoir convaincu tous les esprits, que chez beaucoup la question reste encore indécise, au moins pour l'anévrisme externe; car, pour l'aorte, je suis persuadé de la possibilité de sa dilatation.

Plusieurs observations faites par M. Corvisart, et qu'il a consignées dans son ouvrage sur les maladies du cœur, ne laissent plus de doute sur l'existence des anévrismes vrais des gros vaisseaux, et Scarpa, lui-même, admet la possibilité de leur dilatation anévrismale. Mais il semble, il est vrai, qu'il n'en soit pas de même pour les artères des mem-

bres; aucun raisonnement ne peut décider ce point de doctrine : l'anatomie pathologique peut seule mettre fin à la discussion, et faire disparoître toute incertitude. Cette idée me porte à prendre la liberté de proposer à la Société, d'accorder un prix d'émulation à l'auteur qui lui adressera, le premier, une pièce d'anévrisme externe avec dilatation de l'artère, et sans la moindre rupture de la principale tunique de ce vaisseau. J'imagine qu'avant quatre ans, la Société saura, par ce moyen, si elle doit définitivement admettre ou rejeter la distinction des anévrismes, établie par Fernel.

Quoique le Mémoire de M. Garneri nous offre peu de choses nouvelles, je pense que la Société doit applaudir au zèle de ce praticien, et quelle fera bien de l'inscrire sur la liste de ses membres correspondants.

HISTOIRE

D'une Blennorrhée accompagnée d'ulcères, produite par le LÉCHEMENT *d'un chien.*

(Traduit de l'italien.)

M. César Ruggieri fut appelé auprès de deux sœurs, dont l'aînée pouvoit bien être âgée de cinquante ans, et l'autre de quarante à quarante-cinq. Quoique ces demoiselles prissent

une assez bonne nourriture, elles avoient le teint d'un jaune obscur et la physionomie malade.

Après une foule d'hésitations pour déclarer la nature de leur maladie, pour laquelle elles avoient employé, sans succès, une foule de remèdes, elles finirent par avouer que le mal qui les tourmentoit avoit son siége aux parties génitales. M. Ruggieri ayant obtenu, quoiqu'avec peine, la permission de visiter ces demoiselles, il trouva chez la cadette, qu'il vit la première, une ulcération sur tout le mont de Vénus, s'étendant le long des grandes lèvres jusqu'à la fourchette. Ces parties étoient gonflées; l'ulcération étoit inégale : dans certains endroits plus profonde et plus large, dans d'autres plus superficielle. Les poils étoient devenus roides d'une manière toute particulière, et ils étoient douloureux au moindre toucher. Le fond des ulcères étoit lardacé, et la suppuration répandoit une très-mauvaise odeur; les glandes inguinales des deux côtés étoient gonflées; le tissu cellulaire de la partie supérieure, antérieure et interne des cuisses, étoit engorgé. Vers la moitié de la partie interne et antérieure de la cuisse droite, on voyoit une large excoriation peu douloureuse, entourée d'une sorte d'érithème d'un rouge livide. Au-dessous, le tissu cellulaire étoit également durci. En écartant les grandes

lèvres ; on voyoit l'ulcère peut-être plus étendu à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le clitoris, plus long qu'à l'ordinaire, étoit enflammé et ulcéré ; les nymphes très-gonflées et recouvertes de petits ulcères. Le méat urinaire étoit très-enflammé, comme on l'observe chez les femmes qui sont affectées de blennorrhée. Ayant introduit le doigt indicateur dans le vagin, ce qui ne put se faire sans occasionner quelque douleur à la malade, parce que ce canal étoit extrêmement retiré sur lui-même et gonflé, M. Ruggieri n'aperçut aucune trace de mal au-delà de l'orifice. Les parois de ce canal étoient rugueuses et presqu'adhérentes, de telle sorte que le doigt ne put parvenir jusqu'au col de la matrice.

La sœur aînée n'avoit pas une ulcération aussi étendue sur le mont de Vénus et sur les grandes lèvres, peut-être parce qu'elle avoit moins de tissu cellulaire que sa sœur cadette. L'intérieur de la vulve présentoit une large ulcération dont le fond étoit aride, et, dans quelques points, comme gangreneux. Le clitoris étoit extrêmement gonflé ainsi que le prépuce, de manière à former une sorte de phimosis ; les nymphes étoient très-dures, et tellement alongées qu'elles faisoient saillie hors des grandes lèvres : ces parties étoient ulcérées, de même que l'orifice de l'urèthre ; le vagin étoit encore plus resserré, plus étroit

que chez la première malade. Tout ce désordre avoit débuté par un écoulement accompagné d'un prurit fort incommode. Une telle uniformité dans les accidens éprouvés par ces deux sœurs, devenoit fort embarrassante; il étoit naturel de penser que ce mal pouvoit tenir à quelque cause vénérienne ; mais le chirurgien ayant voulu s'informer de ces demoiselles si elles ne s'étoient pas exposées à la contagion, cette question les mit dans une colère qui ne s'appaisa que très-difficilement; aussi ne put-il, dans cette première visite, que prescrire un traitement palliatif, consistant en bains, en cataplasmes émollients et en boissons rafraîchissantes.

M. Ruggieri étant retourné le lendemain voir ces malades, les trouva couchées. Elles dirent avoir éprouvé quelque soulagement du traitement prescrit. Cependant le cataplasme n'étoit déjà plus sur les parties malades; le chirurgien en ayant voulu demander la cause, on lui répondit que le petit chien, accoutumé de coucher dans le lit, la tête reposée sur le ventre de sa maîtresse, incommodé, peut-être, par l'odeur du safran qui étoit mêlé à la mie de pain dans le cataplasme, l'avoit déplacé quelques heures avant. Cette raison parut dégoûtante au chirurgien, qui, sans le témoigner, s'approcha du lit de l'autre sœur où il trouva les choses dans le même état, et

par la même cause. Dès cet instant il comprit d'où venoit le mal. Le chien appartenoit à ces demoiselles depuis dix-huit mois; il coucha dans leur lit dès le premier jour de son arrivée, et ce fut deux ou trois mois après que cette affection se manifesta; l'aveu des malades convertit les soupçons en certitude. L'éloignement du chien fut donc le premier moyen de guérison indiqué, et ce ne fut qu'après bien des instances et les avis réitérés du directeur de la conscience, qui intervint dans cette affaire, qu'on parvint à déterminer ces demoiselles à l'abandonner. Malgré cet éloignement les ulcères résistèrent opiniâtrément à tous les remèdes qu'on appliqua pendant long-temps, de telle sorte que les malades dépérissoient et tomboient dans une foiblesse alarmante, lorsque M. Ruggieri se résolut à commencer un traitement mercuriel au moyen duquel il parvint à les guérir dans moins d'un mois.

Quoique le mercure ait si promptement fait disparoître les ulcères qu'on vient de décrire, M. Ruggieri ne pense pas qu'ils ayent eu leur cause dans le virus syphilitique. Il sait combien d'objections on pourroit élever contre une telle opinion; mais il s'efforce de démontrer par une foule de raisonnements, que la maladie dont il s'agit, avoit, avec la syphilis, une très-grande analogie, comme étant produite par un virus animal quelconque,

et que dès-lors le mercure n'étoit par contre-indiqué, pas plus qu'il ne l'est dans la rage et dans quelques maladies cutanées. Car l'opinion de ceux qui soutiennent qu'on ne doit administrer ce remède que dans la syphilis confirmée, parce que, dans tout autre cas, il agit plus sur la constitution que sur la maladie, est très-douteuse si même elle n'est pas entièrement erronée.

PHYSIOLOGIE. — MEDECINE LEGALE.

SUR L'HERMAPHRODISME.

Supplément ajouté par le docteur Marc, *à l'article du Bulletin des sciences médicales, cahier de Juillet* 1811, *page* 49.

Quoiqu'on ait à peu près épuisé ce qu'il est possible de dire sur l'hermaphrodisme, je crois qu'on ne lira pas sans quelqu'intérêt, les détails que je vais donner, et qui font partie d'un travail d'Everard Home, inséré dans les Transactions philosophiques de 1799, et traduit en allemand, avec des notes, par Rose.

Home ne se contente pas d'admettre, avec tous les observateurs, qu'il n'existe point d'hermaphrodisme absolu chez les animaux d'une

organisation parfaite, mais seulement une prédominance des parties appartenant exclusivement à l'un des deux sexes ; il en donne encore la raison, qu'il trouve dans la construction du bassin, dont l'espace est trop borné pour que les parties de la génération des deux sexes puissent s'y développer convenablement.

On rangera aisément sous les quatre classes suivantes, les cas d'hermaphrodisme qui peuvent se présenter :

1.° Hermaphrodisme apparent chez un individu mâle ;

2.° Hermaphrodisme apparent chez un individu femelle ;

3.° Hermaphrodisme apparent chez un individu mâle, mais dont l'habitude générale ne décèle point la prédominance de son sexe, individu que, sous ce rapport, on pourroit appeler sans sexe, ou neutre ;

4.° Hermaphrodisme apparent, avec coexistence des organes des deux sexes, mais trop imparfaitement développés pour constituer l'hermaphrodisme absolu.

Je passerai rapidement sur les exemples d'hermaphrodisme des deux premières classes, que donne Everard Home ; il suffira de dire, qu'à la première appartiennent les difformités des organes virils qui les font ressembler aux parties génitales féminines, et que cette espèce d'herma-

phrodisme mérite toute l'attention du médecin, non seulement parce qu'elle peut, plus que tout autre, faire soupçonner faussement la présence des deux sexes ; mais aussi, parce que, dans quelques cas, à la vérité très-rares, et où le vice de conformation est moins prononcé, elle peut admettre les secours de la chirurgie. Quant à la seconde classe, il est deux irrégularités dans la conformation des parties sexuelles de la femme, qui peuvent tromper sur son véritable sexe. L'une est une grandeur plus qu'ordinaire du clitoris, qui, dans les climats chauds, sur-tout, acquiert un volume surprenant. Ce phénomène, au rapport du docteur Clarke, se rencontre fréquemment parmi les négresses des Mandingos et Ibbas. L'autre consiste en une sortie des parties internes, en une chute de la matrice, irrégularité qui appartiendroit aux maladies acquises plutôt qu'aux vices de conformation, s'il n'étoit pas probable qu'un pareil déplacement ne peut s'effectuer qu'autant que ces parties n'ont ni leur conformation ni leur développement convenables. L'utérus déplacé, ressemble, dans ces cas, à un membre viril, et cette ressemblance a plus d'une fois trompé les gens de l'art. Une française avoit dès son enfance, une descente de matrice qui augmenta avec l'âge. Le col de l'utérus étoit extraordinairement étroit et dépassoit

le vagin de plusieurs pouces, à l'époque où Home visita cette femme qui avoit alors vingt-cinq ans. Le contact prolongé de l'air extérieur avoit changé la teinte ordinaire de la matrice, et lui avoit donné une couleur analogue à celle des téguments. L'orifice externe de la matrice avoit été pris pour celui de l'urèthre. Les métamorphoses de femmes en hommes, dont parle l'histoire de l'antiquité, et plus récemment encore Michel Montaigne, ne semblent-elles pas, ainsi que Rose l'a remarqué judicieusement, consister en des cas semblables à celui dont il vient d'être question?

L'hermaphrodisme de la troisième classe, dépend principalement d'un vice de conformation des testicules et qui en arrête le développement. Les hermaphrodites de cette classe, et dont le nombre est plus considérable qu'on ne le pense, présentent souvent l'aspect d'un mélange égal des caractères des deux sexes; d'autres fois, c'est l'un ou l'autre sexe qui semble prédominer : mais ce sont toujours ceux chez lesquels l'habitude féminine est plus prononcée qui frappent davantage l'observateur, et dont, par la même raison, on découvre le plus souvent l'imperfection sexuelle. Home a observé trois exemples de ce genre. Un soldat de marine, âgé de vingt-trois ans, est transporté, en 1779, à l'hôpital de la marine de Plimouth. Bientôt

des soupçons qui s'étoient élevés sur son sexe, excitent l'attention de M. Home. Il examine cet individu, le trouve imberbe, ayant beaucoup de gorge, une tendance à l'obésité, une peau très-douce, des mains potelées et courtes, des cuisses et des jambes de femme. Le dessus du pubis forme une motte saillante de graisse, la verge est singulièrement petite, courte et incapable d'érection, les testicules sont ceux d'un fœtus, et le malade n'a jamais appété le sexe; l'imperfection des testicules avoit donc, si l'on peut s'exprimer ainsi, privé l'organisme de l'influence que ces attributs de la virilité exercent sur le développement de la puberté virile; aussi les facultés intellectuelles de cet individu se ressentoient-elles de cette privation.

Dans les deux faits qui suivent, il existoit une imperfection bien plus prononcée encore des caractère virils. La femme d'un journalier des environs de Modbury, dans le Devonshire, avoit procréé trois enfants. L'aîné et le cadet passoient pour hermaphrodites; le second étoit régulièrement conformé. Home examina les deux hermaphrodites en 1779. L'aîné, âgé de treize ans, étoit polysarque, le ventre et les cuisses, sur tout, ne formoient qu'une masse de graisse. Il avoit quatre pieds de haut, une gorge excessive, le pénil étoit surchargé de graisse, la verge remplacée par

une espèce de prépuce de la longueur de deux lignes; au-dessous se découvroit l'orifice uréthral, sans aucune trace de vagin; le scrotum étoit imparfait et d'une surface lisse; à la place du raphe existoit un sillon longitudinal; les testicules n'étoient pas plus volumineux que ceux d'un fœtus. La stupidité et la paresse étoient l'appanage de ce jeune homme; il parloit et marchoit cependant; mais il n'avoit commencé à marcher qu'à l'âge de dix-huit mois. Le frère cadet, âgé de six ans, étoit extraordinairement gras et grand pour son âge; il étoit plus imbécille encore que son frère et ne pouvoit marcher. Ses parties sexuelles présentoient les mêmes irrégularités, sinon que le prépuce avoit un pouce de long. Ce même individu avoit à chaque main et à chaque pied un doigt de trop. L'embonpoint et le volume excessifs de ces enfants s'accordent avec la polysarcie qu'on remarque chez les vaches hermaphrodites. La conformation régulière du frère puîné n'est pas tout-à-fait indigne de remarque. Ainsi le comte polonais Boruwlasky, qui habitoit l'Angleterre en 1786, et dont la taille étoit très-petite, prétendoit que, dans sa famille, les enfants étoient alternativement nains et de stature ordinaire.

La quatrième classe d'hermaphrodisme, est celle qui offre le moins d'exemples; c'est à elle qu'appartient l'individu dont Mascagni a

réndu compte, Hunter en a observé plusieurs cas chez des vaches et des taureaux. Il trouva sur deux *free-martins* (c'est ainsi qu'on désigne, en Angleterre, ces animaux hermaphrodites), des testicules imparfaits à la place d'ovaires; chez un autre, il rencontra des testicules près des ovaires. Le même observateur a remarqué une pareille irrégularité sur un âne; mais jamais sur l'espèce canine. Toutefois, Home rapporte le fait suivant : une chienne appartenant au Lord Besseborough, n'avoit point de mamelles et n'étoit jamais entrée en chaleur; Sir Joseph Banks fit parvenir le cadavre de cet animal à M. Home, qui y reconnut les particularités suivantes : nulle apparence extérieure de mamelles et des corps glandulaires qui les constituent; clitoris volumineux ayant trois-quarts de pouce de long et un demi-pouce de large; ouverture très-grande de l'urèthre qui ressemble à un vagin; ovaires remplacés par des testicules et reconnus pour tels aux anfractuosités vasculaires formées par l'artère spermatique; les conduits déférents ne sont pas creux, ils ont l'épaisseur d'un fil d'archal, aboutissent à la partie postérieure de la vessie, où ils se confondent en un seul corps de près de deux pouces de long, lequel se termine à la partie postérieure de l'urèthre. Les testicules disséqués n'offrent point de tissu glanduleux régulier.

Ce fait prouveroit en effet une sorte d'embiguité sexuelle, dans le cas où M. Home ne se seroit pas trompé sur le compte des testicules, qui, peut-être, n'étoient que des ovaires mal conformés. On rencontre encore, quoique rarement à la vérité, et jusqu'à ce jour chez le taureau seulement, un mélange des parties génitales externes, mélange qui, cependant, n'exclut point la faculté procréatrice virile. Les taureaux ainsi conformés, ont des tétines qui donnent du lait. Les glandes qui secrétent ce liquide, n'appartiennent pas, il est vrai, rigoureusement aux organes de la génération; mais elles n'en constituent pas moins un caractère du sexe féminin. M Brookes vit en 1796, près de Grodno en Pologne, un taureau semblable, et amena cet animal à Petersbourg, où il mourut un an après. On négligea de le disséquer. Les docteurs Rogerson et Rogers ayant eu ocasion de l'examiner lorsqu'il étoit en vie, le premier de ces médecins en a donné la description suivante: ce taureau, âgé de quinze ans, étoit au-dessous de la stature ordinaire, et débile; le caractère mâle prédominoit dans son habitude externe, sur-tout dans la conformation de la tête, des cornes, du cou, des épaules et des parties de la génération; les flancs et l'arrière-train se rapprochoient de la conformation de la vache; la verge étoit de grandeur ordinaire et le pré-

puce terminé, comme chez les autres taureaux, par une brosse de poil. L'urine sortoit naturellement par la verge. Derrière celle-ci se trouvoit, à la place ordinaire, une tétine, mais plus ronde, plus petite, et dont les pis étoient moins flasques et pendants que chez la vache. Le docteur Rogers en serrant la tétine entre ses doigts y sentit un testicule ; il ne put découvrir l'autre. A la place du vagin se trouvoit une ouverture externe, tout au plus assez grande pour recevoir l'extrémité du doigt. Cet animal refusoit l'approche des autres taureaux, et a procréé cinq veaux. La tétine donnoit, mais en petite quantité, du lait qui contenoit de la crême. M. Rogerson n'en a vu tirer qu'une once en sa présence; mais M. Brookes assure en avoir obtenu jusqu'à une pinte à la fois. Ce dernier phénomène n'est point, comme on sait, extraordinaire, Home en cite plusieurs, et j'ai moi-même connu un célèbre professeur de botanique de Gœttingue, qui, jouissant d'ailleurs de toutes les facultés viriles, donnoit à téter à de jeunes chats.

De l'influence qu'exercent les testicules sur l'habitude physique et morale de l'homme, et qui ressort davantage encore par les phénomènes qui suivent l'absence ou l'imperfection de ces organes, il est permis de conclure à une semblable influence des ovaires sur la femme. En effet, lorsque ces derniers sont

imparfaits, ou lorsqu'ils sont remplacés par des testicules, on remarque que l'individu ainsi conformé, tout en conservant les principales attributions extérieures du sexe féminin, manque cependant d'une bonne partie des autres caractères qui distinguent ce même sexe. C'est ainsi que pourra peut-être s'expliquer la prédilection irrésistible de certaines femmes pour les habitudes et les mœurs de notre sexe. On s'expliquera encore pourquoi après la perte de la faculté de procréer, qui est une suite de cet âge où les ovaires perdent leur activité, on voit l'extérieur de la femme se rapprocher de celui de l'homme, la barbe paroître, la voix devenir plus rauque, etc. De semblables changements s'opèrent aussi chez certains animaux, entr'autres chez la poule du faisan, et chez le canard femelle. Ces oiseaux, lorsque l'âge les rend stériles, adoptent quelquefois le plumage du mâle, au point d'induire les connoisseurs en erreur sur leur sexe. M. Rumball, chirurgien d'Abingdon, a comuniqué à M. Rose le fait suivant, relatif à ce sujet : une cane naquit en 1781 ; elle pondit et couva jusqu'en 1789, époque à laquelle il lui poussa à la queue les plumes crochues, qui distinguent le canard mâle. Dès cette époque elle cessa non-seulement de pondre, mais elle essaya aussi de couvrir les femelles, qui sembloient appéter son approche. Ce pen-

chant se déclaroit même lorsqu'elle étoit dans l'eau ; car, le 10 Août 1791, on lui vît exercer dans ce liquide, un simulacre de coït, après lequel elle tomba de côté comme font en pareil cas les mâles. Les deux animaux se baignèrent ensuite, ainsi que le pratiquent en général les oiseaux de leur espèce après l'accouplement. Dès cet instant la cane tribade ne voulut plus souffrir le voisinage d'un mâle ; à travers tous ces changements, la voix avoit conservé le son propre à la femelle, et c'est précisément cette circonstance qui, en excitant l'attention de M. Rumball, le porta à examiner cet animal de plus près. Il fut envoyé à *John Hunter* le 14 Octobre 1793, et mourut le 18. La dissection de cet oiseau, que l'on voit encore empaillé dans la collection de Hunter, n'a rien offert de remarquable.

Quelque hypothétiques que puissent être les réflexions que M. Home ajoute à la suite de ses observations, elles sont trop ingénieuses pour devoir être passées sous silence.

La suite au Numéro prochain.

CHIMIE.

Examen chimique d'une matière qui s'est déposée dans un mélange d'extrait de pissenlit étendu d'eau, et de tartrite de potasse (sel végétal).

(Par M. PLANCHE).

En parcourant le 96.e numéro de la Bibliothèque médicale, Juin 1811, j'ai remarqué, dans la Notice donnée par M. le docteur Marc, des observations de M. Hufeland, sur la phthisie pulmonaire, page 414, que l'extrait de chiendent (*triticum repens*), et celui de pissenlit (*leontodon taraxacum, Lin.*), unis au *tartre tartarisé* (*tartrite de potasse*), étoient recommandés comme moyen curatif dans les cas de congestion hémorroïdale, etc. Si ce moyen est efficace, il ne doit pas être indifférent au médecin, de connoître l'action qu'exercent réciproquement entr'elles, les substances qui composent un pareil mélange. Sous ce point de vue, j'ai pensé qu'il pourroit être utile de publier la note suivante, extraite de mon Journal d'observations sur les mélanges pharmaceutiques extemporaires.

Le 24 Août 1805, j'ai préparé, d'après l'ordonnance de M. M....., médecin danois, une potion composée de six onces d'eau distillée

de fumeterre, une once d'extrait de pissenlit et une demi-once de tartrite de potasse; au bout d'une heure il s'étoit formé au fond de la bouteille un dépôt considérable d'un blanc sale. Le mélange fut livré, dans l'état où il se trouvoit, au malade à qui je recommandai seulement de bien l'agiter avant de s'en servir. Je désirois, cependant, connoître ce qui avoit donné lieu à la formation de ce dépôt, et quelle étoit sa nature; en conséquence, je fis un mélange semblable que j'abandonnai du soir au lendemain, afin de me procurer une plus grande quantité de la substance que je voulois examiner.

Je lavai le dépôt avec l'eau distillée bouillante qui lui a enlevé une portion d'extrait, et a acquis la propriété de se troubler avec l'acide oxalique, et de former, avec l'acétite de plomb, un précipité blanc, soluble dans l'acide acétique. J'ai fait digérer, pendant vingt-quatre heures, la matière lavée et encore humide, avec de l'acide sulfurique affoibli; il s'est formé du sulfate de chaux. J'ai décanté la liqueur qui surnageoit ce sel, je l'ai fait évaporer à moitié et l'ai mêlée, par portion, à une solution concentrée de sel végétal pur. Ce nouveau mélange s'est bientôt troublé, et il s'y est formé des cristaux acidules, peu solubles dans l'eau, auxquels j'ai reconnu les caractères du tartrite acidulé

de potasse (crême de tartre). Ainsi la matière qui s'est séparée du mélange de tartre tartarisé et d'extrait de pissenlit, est du tartrite de chaux. Ce sel s'est évidemment formé, dans cette circonstance, par voie d'affinité élective double : celle de l'acide tartarique pour la chaux combinée dans l'extrait de pissenlit avec l'acide acétique et peut-être avec l'acide malique, et celle de la potasse, base du sel végétal, pour les mêmes acides. Les mêmes phénomènes s'observent dans l'extrait de chiendent; mais le dépôt est beaucoup moins considérable, parce que les sels calcaires sont moins abondants dans ces extraits que dans celui de pissenlit (1). Le point essentiel, dira-t-on peut-être, c'est que le remède opère; sans doute, c'est ce qu'il peut arriver de plus heureux au malade comme au médecin. Mais si la cure est heureuse, n'attribuera-t-il pas une partie du succès au sel végétal, tandis qu'il n'aura véritablement employé que l'acétite de potasse (*terre foliée de tartre*) et du tartrite de chaux, sel dont les propriétés, comme remède, n'ont pas encore été déterminées ?

---

(1) La plupart des végétaux contenant des sels à base de chaux, produiroient probablement de semblables effets avec le sel végétal.

NOTICE BIOGRAPHIQUE
SUR BRUNO GIRAUD,

SUPPLÉANT *du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, premier chirurgien de S. M. le roi de Hollande, de la garde et de l'armée hollandaise, membre des Sociétés de médecine, médicale d'émulation, etc., etc.*

Lue à la Société médicale, par M. le docteur MOUTON.

BRUNO GIRAUD naquit à Dompierre, département de la Mayenne : je ne m'arrête point à ses premières années; c'est le chirurgien que je dois ici faire connoître, et non pas étaler le puéril détail d'événements qui se ressemblent toujours plus ou moins dans la première enfance de l'homme. Après quelques études faites au collége de Magnac, Giraud vint à Paris pour y étudier la chirurgie, pour laquelle il avoit une vocation décidée.

Sans ressources pécuniaires, n'ayant fait que des études imparfaites, Giraud avoit à lutter contre les besoins de tous les genres : cette instruction même qu'il désiroit tant d'acquérir, il ne la pouvoit recevoir gratuitement que dans les cours du collége royal de chirurgie.

Il est vrai que toutes les parties de l'art y étoient enseignées par de grands maîtres, mais ce collége illustre voyoit souvent ses leçons négligées, et les élèves courir en foule à une autre école, où un chirurgien fameux, enthousiaste de son art, méthodiste à la fois et opérateur habile, attiroit touts ceux qui désiroient acquérir quelque célébrité. C'est à ces savantes leçons ou l'étiologie et la séméiotique de la maladie étoient toujours tracées avec clarté et précision avant qu'on entreprît l'opération, qu'on la voyoit ensuite exécuter avec une rare adresse, par un professeur secondé par des aides qu'il avoit formés,

et qui étoient en état d'être eux-mêmes comptés parmi les habiles opérateurs.

Le concours, cette lice dans laquelle l'assurance triompha tant de fois de la timide habileté, ouvrit à Giraud les portes de l'Hôtel-Dieu et des leçons cliniques de Desault, bonheur inestimable dans sa position, et qui ne peut être bien apprécié que par ceux qui ont connu ce grand homme. L'école pratique excita aussi l'émulation de notre laborieux collègue. Il y fut admis en 1790, et ses travaux y furent couronnés; il remporta une médaille, témoignage éclatant de ses efforts et de ses succès. C'est alors que dans des cours particuliers, basés sur ceux de son illustre maître, il commença à mériter les titres nombreux qu'il s'est acquis depuis à la reconnoissance des élèves.

Desault, toujours attentif à remarquer les progrès de ses disciples et à utiliser les talens de ses collaborateurs, avoit confié à Manouri, l'élève qu'il a le plus affectionné, l'enseignement anatomique et la pratique des opérations qui ont pour but de remédier aux maladies des yeux. Quand une mort prématurée vint l'enlever à la chirurgie qu'il étoit fait pour tant illustrer, les avantages dont son maître l'avoit fait jouir, furent reportés sur Giraud qui s'acquitta de sa nouvelle tâche avec un zèle, une assiduité et une aptitude qui lui méritèrent touts les suffrages.

Quelque temps s'écoula pour Giraud dans cette situation prospère; il transmettoit les leçons qu'il recevoit de son maître, et ce commerce d'instruction et de science, étoit la plus chère de ses occupations et son plaisir favori. Desault mourut alors, Giraud le suppléa pendant quelque temps. On le désigna pour être à la tête d'un grand hôpital : sa modestie le porta à refuser, content du second poste, heureux d'exercer son art dans un établissement où il avoit obtenu tant de

succès; il n'avoit pas de vues ambitieuses, et cependant le destin, qui se rit des résolutions des hommes, alloit bientôt l'entraîner sur un plus brillant théâtre.

En 1806, le Roi Louis Napoléon le nomma son premier chirurgien, et le détermina, non pas à force d'or, mais à force de bontés, à le suivre en Hollande. Il fut nommé successivement, dans ce royaume, chirurgien de la famille royale, de l'armée, de la maison militaire du prince, et appelé à l'enseignement public de la chirurgie et de l'anatomie, à l'académie d'Amsterdam. Il suivit le Roi dans le mouvement que fit l'armée de Hollande pour appuyer l'armée française en Prusse, et fut à son retour décoré par S. M. de l'ordre royal de Hollande. Une circonstance flatteuse pour notre collègue, et que je ne puis passer sous silence, c'est l'exception dont il fut l'objet, lorsque tous les français employés au service de Hollande, furent obligés de se faire naturaliser. Giraud conserva son titre de français, et le Roi obtint de l'Empereur qu'il n'en resteroit pas moins attaché à sa personne.

Cependant le climat humide de la Hollande, la multiplicité de ses travaux et le séjour qu'il fit dans l'île de Walcheren, comme chirurgien en chef de l'armée hollandaise, avoient considérablement affoibli la santé de notre collègue; le roi le rappela à Amsterdam: mais ni cette nouvelle marque d'intérêt et de bonté, ni son retour à Paris, lors de l'abdication de S. M., ne purent améliorer sa position.

Giraud étoit débile; une diathèse scorbutique que le climat de la Hollande n'avoit que trop contribué à développer, un état œdémateux des jambes qui faisoit craindre une ascite commençante, rien ne put l'empêcher de reprendre et son service à l'Hôtel-Dieu, et la carrière de l'enseignement, dans laquelle il rentra par un cours d'anatomie pathologique qu'il n'a pu terminer.

Les accidents s'aggravèrent de plus en plus; enfin

notre estimable collègue succomba le 15 Janvier 1811, laissant une veuve et trois enfants pour la fortune desquels une mort précoce ne lui a pas permis de faire tout ce que son activité et ses talents devoient lui faire espérer. Tel est l'exposé rapide des événements les plus notables de la vie de Giraud; jetons maintenant un coup-d'œil sur ses travaux. Peu d'écrits sont sortis de sa plume; comme son maître, il étoit tout entier à la pratique de l'art; cependant il ne négligea pas de noter ses observations, et la manière dont il en a souvent fait part, tant à cette societé qu'à celle de médecine, a souvent prouvé qu'il pouvoit les écrire sinon avec élégance, du moins avec clarté, méthode et chaleur.

1.° Deux Notes sur l'opération césarienne et celle de la symphise, dans lesquelles il semble pencher pour cette dernière, après avoir prouvé, par un grand nombre d'ouvertures de cadavres, que l'écartement des jonctions sacro-iliaques est moins à redouter que beaucoup d'auteurs ne l'ont pensé.

2.° Un Opuscule sur l'opération de la cataracte. Les maladies des yeux et des voies lacrymales, ont, comme on le sait, souvent été l'objet de ses méditations.

Tous les chirurgiens savent de quelle utilité est le petit instrument qu'il a imaginé pour porter le fil qui doit servir à placer le seton dans le canal nasal, dans le procédé opératoire formé de ceux de Petit et de Méjan, et auquel Desault, qui l'employoit presqu'exclusivement, a laissé son nom.

Ce ressort élastique n'a pas l'inconvénient de la corde à boyau, dont la flexibilité, la porosité et l'humidité des parties rendent si souvent l'introduction et la recherche difficile. La palette de Cabanis n'est pas d'une ressource plus assurée, et nous nous étendrions avec plaisir sur les avantages qui sont propres à l'instrument de Giraud,

s'il n'en étoit de la fistule lacrymale comme de la lésion de l'intercostale; si, dis-je, les procédés opératoires qui lui conviennent n'avoient été multipliés d'une manière fastidieuse.

3.° Sa Thèse inaugurale. L'école n'exigea point qu'il traitât un sujet *ex-professo ;* Giraud lui présenta et elle agréa une série de propositions pratiques sur les plaies de tête, les maladies des yeux, les hernies, les anévrismes, le cancer, etc.

4.° Enfin Giraud publia un dernier ouvrage plus volumineux que les précédents, et où les matières sont traitées avec plus d'étendue; sous le titre de *Clinique chirurgicale.* Ce n'est que la première partie d'un grand ouvrage; l'auteur n'y traite que des plaies de tête et des fractures du crâne. Si le reste du manuscrit existe, il seroit important pour l'art, et honorable pour la mémoire de l'auteur, que la famille s'empressât de le publier. Mêlons nos regrets aux siens, nous qui sentons si bien la perte de l'homme estimable qu'elle pleure, et puisse-t-elle voir dans ce dernier hommage que lui rend la Société, la preuve de l'amitié et de l'estime que lui avoient vouées tous ses membres.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

LETTRE *de* M. GARNERI, *Chirurgien à Turin, au Secrétaire général de la Société médicale.*

MONSIEUR,

JE viens de lire dans le tome 31, pag. 241, de la Bibliothèque médicale, les remarques que MM. les Rédac-

teurs ont faites sur mon Observation *d'un cancer guéri par suite de gangrène* (1).

« Cette Observation (disent-ils) laisse à désirer des » détails précis sur l'invasion, la marche et la durée » de la maladie; elle ne nous présente pas même une » description suffisante des symptômes, de sorte qu'a- » près l'avoir lue, on a lieu de douter que la tumeur » du sein fût un véritable cancer. Cependant, d'après » ce seul fait, M. Garneri admet que la gangrène peut » être une terminaison favorable du squirre dégénéré en » cancer; il s'occupe même à rechercher les moyens » par lesquels on pourroit, sans danger, provoquer » cette terminaison. »

J'ai trop de vénération pour ces savans, pour ne pas apprécier leur critique, protestant, à cet égard, avec Ciceron, *refelli sine iracundiâ paratus sum.*

Cependant si, dans mon Observation, j'ai passé sous silence *les détails sur l'invasion, la marche, la durée et les symptômes de la maladie*, m'étant borné à dire, tout simplement, que *la malade avoit un cancer très-développé et ouvert à la mamelle gauche* (2), *et que cette maladie avoit tous les caractères d'un squirre dégénéré en cancer ouvert* (3), ce n'a été que pour être concis sur ce qui ne formoit pas l'objet principal de mon Mémoire, n'ayant eu d'autre but, en le rédigeant, que de faire connoître les résultats des expériences que j'avois faites, et dont j'avois cru que les détails devoient suffire, à l'imitation de tant d'auteurs d'Observations, qui, lorsqu'il s'agit de faire connoître principalement quelques moyens curatifs, d'une telle ou telle

(1) Tome VI du Bulletin des Sciences médicales, pag. 409.

(2) Pag. 413.

(3) Pag. 414.

maladie, se contentent, pour l'ordinaire, de la désigner sans en faire la description.

Mais pour dissiper les doutes qu'ont pu élever sur la nature de cette maladie, les lecteurs qui ne sont pas assez faciles pour se rendre aux assertions d'autrui, à part, toutefois, les doutes qu'on pourroit toujours élever sur la véritable nature du cancer, puisque, dans le fond, la pathologie de cette horrible maladie ne nous est pas plus connue que la thérapeutique, je tracerai ici ce que je conserve dans mes Mémoires *sur l'invasion, la marche, la durée et les symptômes de ladite maladie.*

La femme qui fait le sujet de mon Observation, a eu plusieurs enfans. Vers sa quarante-cinquième année, ses règles ayant cessé, elle s'aperçut d'un engorgement dur au centre de la mamelle gauche, qui resta indolent et stationnaire pendant trois ans environ, et par conséquent elle n'en faisoit aucun cas.

Dans la quatrième année de son invasion, la tumeur grossit considérablement, devint globuleuse et commença à faire sentir à la malade quelques légers élancements, qui devinrent ensuite plus fréquents et plus forts; diverses élévations se formèrent sur la tumeur principale, et dans le courant de la septième année, la masse de la mamelle avoit acquis une grosseur considérable; c'est à peu près à cette époque, que les veines devinrent variqueuses sur la surface de la tumeur; que la couleur de la peau se changea sur les parties plus élevées, en présentant des taches rougeâtres et ensuite violettes. A cette époque de petites exulcérations se manifestèrent, lesquelles en s'élargissant donnèrent lieu à l'ulcère qui, lors de l'entrée de cette malade à l'hôpital, présentoit les caractères suivants.

Cet ulcère qui duroit depuis six ans environ,

occupoit le centre de la tumeur, étoit irrégulièrement rond et concave, et d'un diamètre de trois pouces environ; ses bords étoient durs, élevés et renversés; sa surface raboteuse et lardacée, et il en découloit de la sanie, quelquefois même du sang; les téguments autour de l'ulcère étoient encore en assez bon état, la base de la tumeur, d'une dureté vraiment squirreuse, n'étoit pas bien adhérente aux parties adjacentes, et les douleurs lancinantes fatiguoient toujours de plus en plus la malade qui inclinoit vers la consomption.

Les choses étant ainsi, j'ai cru pouvoir affirmer dans mon Mémoire, que *cette maladie avoit tous les caractères d'un squirre dégénéré en vrai cancer ouvert*, et de la même opinion fut pareillement feu M. Reyneri, alors chirurgien en chef de cet hôpital de la charité, premier chirurgien du Roi de Sardaigne, chirurgien en chef de ses armées, professeur émérite de chirurgie à l'université de Turin, et membre de l'académie des sciences.

Par conséquent, d'après tout ceci, on ne pourra plus, à ce qu'il me semble, trouver étrange que de ce seul fait j'aie conclu ainsi :

« (1) Puisqu'il résulte de mon expérience que la gan-
» grène peut être une terminaison favorable du squirre
» dégénéré en cancer, il me paroît qu'on peut suivre
» l'idée de chercher une substance capable, par son ap-
» plication, d'anéantir insensiblement la vie dans les
» parties qui forment la masse squirreuse et cancéreuse;
» il me paroît, en outre, qu'une telle mortification, une
» fois arrivée dans un ulcère de cette espèce, on ne doit
» pas viser à la limiter aussitôt, mais, au contraire,
» qu'on doit la favoriser jusqu'à ce qu'elle ait détruit
» toute la tumeur squirreuse. »

---

(1) Pag. 419.

Je suis bien loin, cependant, de me flatter de ce succès et de le signaler comme une découverte. On peut aisément s'en convaincre, par la sincérité avec laquelle j'ai exposé tout les faits dans mon Mémoire ; mais convaincu que ce n'est que dans les Observations qu'on peut puiser des connaissances sur la manière de traiter les cancers, comme l'observe fort bien Ledran (1), j'ai imaginé que celle-ci pouvoit mériter d'être connue, pour fournir, peut-être, à quelque génie de l'art, l'occasion de reculer les bornes encore bien étroites de la thérapeutique d'une maladie aussi affreuse et opiniâtre, ainsi que je l'ai dit dans l'épigraphe de mon Mémoire, avec les paroles du père de la médecine (2), *reliqua deinceps invenientur, si quis sufficiens sit et jam inventorum gnarus ex his ad perquirendum procedat.*

BIBLIOGRAPHIE.

CONSIDÉRATIONS *générales sur l'application de la chimie aux diverses branches de la médecine ; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par* M. A. J. DE LENS.

J'avoue qu'en voyant le titre de cette dissertation, j'ai été défavorablement prévenu contre elle, parce que je me suis imaginé que l'auteur voulant suivre l'impulsion donnée par quelques sectaires, alloit (qu'on me permette un instant cette expression) *chimiser* la médecine ; c'est-à-dire, soumettre les phénomènes physiologiques et pathologiques les plus importants et souvent les plus

---

(1) Mémoire avec un précis sur le cancer, tome VII de l'académie royale de chirurgie, pag. 223, édition. an XII.

(2) Hipp. de vet. med. ex jan. corn. vers.

incompréhensibles, aux raisonnements tranchants et prétentieux de la chimie des laboratoires. Mais mon opinion irréfléchie a été bientôt rectifiée en lisant la phrase suivante de l'Avant-propos : *je ferai donc observer, que d'après le titre même de cette dissertation, mon dessein n'est pas plus de soumettre, avec quelques modernes, la médecine au joug de la chimie, que de méconnaître, comme on le fait trop généralement, les services que celle-ci peut lui rendre dans un grand nombre de circonstances; mais que j'ai cherché à démêler la vérité dans cette dispute fameuse qui, depuis plusieurs siècles, s'est élevée, à différentes époques, entre les chimistes et les médecins, et qui s'est renouvelée, de nos jours, à l'occasion des découvertes de la chimie moderne. J'ai cru, que dans cette recherche il falloit abandonner tout esprit de parti, et qu'ayant soin alors de rejeter les hypothèses pour ne s'appuyer que sur des faits, on pouvoit espérer de s'approcher, autant que possible, de la démonstration mathématique des services que la chimie est ou non susceptible de rendre aux différentes parties de l'art médical.*

M. De Lens n'a point dévié un instant, dans l'exécution de son plan, de cette direction sage de ses idées, qu'il expose d'une manière plus particulière dans une Introduction où il considère les rapports généraux de la chimie avec la médecine. Si la chimie, dit-il, par le but qu'elle se propose de connaître l'action intime et réciproque des dernières molécules des corps les unes sur les autres, peut éclairer les différentes branches de la médecine, ce n'est qu'autant qu'on ne méconnoîtra pas les bornes de ses applications, qu'on ne prétendra pas la faire servir à l'explication des causes des phénomènes de l'économie vivante; qu'enfin, suivant l'expression de Stahl, on ne la regardera que comme une servante et non comme une maîtresse en médecine. Aussi M. De

Lens regarde-t-il, avec les vrais praticiens, comme éloignée, l'époque annoncée par le célèbre *Fourcroy*, où les efforts de la chimie changeront la face de la médecine; et sa conviction du peu de rapport qui existe entre les lois chimiques et les lois vitales, l'empêche de souscrire à l'assertion, que la médecine puisse devenir ou soit naturellement tributaire de la chimie, comme l'a avancé le professeur *Baumes*, de Montpellier.

Arrivé aux considérations spéciales, l'auteur examine, dans un premier article, *l'application de la chimie à l'art de l'anatomiste.* — §. I. *La dissection.* Elle n'offre qu'une application chimique; c'est celle proposée par M. Duméril, de suivre les nerfs des os en dissolvant préalablement la partie terreuse de ceux-ci. — §. II jusqu'au §. VI. *La macération par l'eau, la corrosion, l'action de différents réactifs chimiques, l'injection et la conservation.* — Un second article traite de *l'application de la chimie à la physiologie.* C'est la partie la plus difficile du travail de l'auteur, et dans laquelle il démontre que la chimie doit se borner à l'explication des résultats et non des causes des phénomènes de l'organisme animal. Sous ce rapport, les recherches du chimiste doivent avoir, en général, pour but : 1.° de déterminer rigoureusement la composition des divers fluides et solides de l'économie vivante, et les variations dont l'âge, le sexe, les tempéraments, les climats, les saisons et autres circonstances accidentelles peuvent être les causes déterminantes; 2.° de suivre les changements successifs de composition qu'éprouvent, dans l'économie, les diverses substances alimentaires et autres, depuis leur entrée jusqu'à leur sortie; 3.° d'apprécier quelles sont les voies plus spécialement destinées à l'introduction de tel ou tel principe, et ensuite à son évacuation; 4.° d'établir jusqu'à quel point certains organes peuvent se suppléer, dans quelques circonstances, pour l'admission ou

l'éjection des éléments chimiques de nos fluides et de nos solides ; 5.° d'examiner enfin l'influence que peuvent avoir sur l'économie vivante les conditions physiques et chimiques des aliments, des boissons, de l'air, etc. M. De Lens ne s'est point contenté d'établir ces bases générales de recherches de chimie physiologique, il les a fait suivre d'un énoncé de celles qui restent encore à entreprendre, énoncé dont l'extrême briéveté n'admet point d'analyse, et qu'il faut consulter dans l'ouvrage même. — Un troisième article développe *les applications de la chimie à l'hygiène.* Dans ce développement, l'auteur suit la classification du professeur Hallé. On conçoit que cette doctrine est une de celles où les applications chimiques sont le plus positives et le plus utiles; elles constituent une partie essentielle de la police médicale ou de l'hygiène publique. — *Les applications de la chimie à la pathologie* forment un quatrième article, dans lequel on retrouve la même justesse de vues que dans les autres. Ainsi au §. I, où il s'agit de l'application *à l'étiologie et à la nosologie*, l'auteur combat les erreurs des paracelcistes et autres, et même de l'école de Boerhaave. Il suffit, dit-il, pour faire sentir le peu de confiance que méritent ces systèmes hardis, d'observer, que quoiqu'entièrement chimiques, ils ne reposent point sur cet ensemble imposant d'analyses chimiques et d'observations pathologiques, qui seules pourroient les édifier solidement.

Dans le second paragraphe, où il est question de l'application de la chimie *à la symptomatologie et à la séméiotique*, l'auteur expose d'abord les services qu'elle a rendus à la séméiotique; tels sont: 1.° la démonstration de l'erreur des médecins, qui attribuoient les maladies des femmes en couches, à la métastase laiteuse, et qui regardoient le lait comme la matière des lochies; 2.° la fixation des caractères propres à distinguer le mucus

catarrhal du pus ; 3.° la découverte que le gaz oxygène dans l'air expiré, est en proportion moindre dans les maladies où la respiration est gênée ; et que le même air soumis pendant quelques minutes à l'acte de la respiration, soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie, contient du gaz azote en plus grande abondance ; 4.° la connoissance des principes constituants de l'urine, de ses modifications dans diverses maladies, et des concrétions qui s'y produisent ; 5.° la démonstration de la présence de la bile dans les différents tissus et dans les liquides des ictériques, comme aussi la démonstration de la nature acide mais quelquefois alkaline de la sueur dans les maladies ; 6.° enfin, la démonstration de la nature muqueuse ou bilieuse sanguine, purulente, acide vénéneuse, etc., des matières rendues par le vomissement dans certaines circonstances pathologiques. Cet article est terminé par une énumération des faits de chimie pathologique qu'il peut être important de confirmer, et des expériences qu'il est utile d'entreprendre à ce sujet. Un cinquième article est consacré à *l'application de la chimie à la pharmacie, à la matière médicale et à la thérapeutique.* L'auteur y considère l'application de la chimie à la pharmacie, sous les rapports de la connoissance et du choix des médicaments, de leur préparation, et enfin sous celui de leur conservation. Quant à la matière médicale, elle a été simplifiée et enrichie par l'application des connoissances chimiques, lesquelles ont, d'une part, fait apprécier l'identité d'une foule de substances que l'on regardoit autrefois comme très-différentes, et, d'une autre part, ont fait connoître une infinité de composés nouveaux et efficaces. La thérapeutique, enfin, a gagné par cette heureuse application, toutes les fois qu'il s'est agi d'annuler ou d'affoiblir l'action nuisible de certaines substances contenues dans l'estomac ou dans d'autres lieux où elles ne sont pas entièrement sous la dépen-

dance des lois vitales. Un sixième article parle des applications de la chimie à la médecine légale. Cette partie de travail du M. De Lens est la moins étendue; probablement parce que la médecine légale n'est, elle-même, qu'une application des diverses doctrines dont se compose l'art de guérir, aux cas de procédures où il s'agit de l'expertise médicale. Enfin, un septième et dernier article, intitulé : *application de la chimie à la médecine pratique, et conclusion*, établit que l'utilité de la chimie à l'étude des sciences dont l'ensemble constitue l'art médical étant démontrée, il en résulte comme conséquence rigoureuse déduite des prémisses, que ce qui est véritablement avantageux pour la théorie, doit aussi l'être pour la pratique.

Cette thèse que M. De Lens a dédiée au docteur Vassal, comme à son guide dans les premiers pas de la carrière médicale, mérite, comme on le voit, d'être distinguée, non seulement par l'importance du sujet, mais encore par la manière dont il a été traité. M...c.

OUVRAGE PROPOSÉ PAR SOUSCRIPTION.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

Ou TRAITÉ COMPLET *de Pathologie, de Thérapeutique et d'Opérations chirurgicales ; d'après la connoissance de l'état présent des parties malades, les guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives.* 4 *vol. in-*8.° *de* 600 *à* 700 *pages chacun; par* J. B. F. LÉVEILLÉ, D. M. P.

L'AUTEUR a terminé cet ouvrage qui lui a coûté seize années de recherches et de travaux pénibles. Connu par quelques productions chirurgicales qui ont fixé l'attention des gens de l'art les plus instruits, il espère être encou-

ragé dans cette entreprise importante. Il n'a rien négligé pour que ce Traité offrît le tableau de la chirurgie des anciens, comparée, dans ce qu'elle a d'utile, avec l'état actuel de cette science; pour qu'il fixât les progrès qu'elle a faits jusqu'à ce moment, en France, en Italie, en Allemagne et en Angleterre.

L'ordre et la méthode suivis sont absolument neufs, et facilitent singulièrement l'étude. Les avantages en sont certains et constatés par l'expérience des quatre années qui viennent de s'écouler, pendant lesquelles l'auteur n'a cessé de professer ce nouveau plan. L'ouvrage paroît volumineux et ne l'est pas réellement. Il ne contient que l'exposé succinct des maladies et de leur traitement généralement approuvé et adopté. On n'y lit d'observations, que celles relatives aux points de doctrine les moins avancés, et susceptibles encore d'être discutés; on n'en trouve aucune, quelqu'intéressante qu'elle puisse être, sur les parties de l'art qui ne donnent point matière à contestation. Il seroit fort court s'il ne présentoit rien de plus : mais il a paru utile de donner l'histoire de l'art, sur chaque partie; d'exposer les terminaisons spontanées des maladies, sans l'assistance du chirurgien; de traiter de l'anatomie pathologique selon chaque division à laquelle les affections appartiennent; de proposer une nouvelle théorie de l'inflammation aiguë, chronique et passive; une doctrine particulière sur les cancers et le traitement des ulcères les plus fâcheux; sur les gangrènes et les pourritures d'hôpital; enfin, de tracer les rapports de la médecine et de la chirurgie dans la direction curative d'une infinité d'affections qui ont ou n'ont pas exigé l'application des instruments.

Le plan tout-à-fait neuf de cet Ouvrage, a été accueilli des pathologistes les plus distingués. Quant à son exécution, l'auteur croit pouvoir répondre à l'attente du public, et mériter sa confiance, en offrant pour titres :

un séjour de huit années à l'Hôtel-Dieu de Paris où il étoit chirurgien interne sous le professeur Pelletan, et auparavant sous la direction de Desault, dont il fut un des élèves particuliers et pensionnaire; un exercice comme chirurgien de première classe dans les armées et dans les hôpitaux militaires; une résidence auprès de l'université de Pavie, où, dans l'intimité du professeur Scarpa, il a pu ajouter beaucoup à la masse des connoissances qu'il avoit déjà acquises; enfin, une longue suite d'années employées à la réunion des matériaux du Traité dont il s'agit, à leur coordination et à leur rédaction définitive. On peut être assuré que le travail est tel, que si des éditions ultérieures étoient exigées par un succès qu'on n'ose se promettre, on n'aura pas à craindre d'en voir refondre et changer l'ordre des matières; il est impossible d'abandonner celui adopté : et si des additions devenoient nécessaires, on publieroit un supplément qui rendroit la première édition égale à une seconde.

MM. les souscripteurs peuvent compter que l'Ouvrage sera complétement imprimé dans le cours des trois derniers mois de cette année et des trois premiers de 1812, et qu'ils recevront, *franc de port*, chaque volume à mesure qu'il sera publié.

Le prix de la souscription, qui doit être envoyé d'avance, est de *vingt francs* pour Paris, et de *vingt-huit francs* pour les Départements. Il sera adressé *franc de port*, ainsi que les demandes et lettres d'avis, à M. *Léveillé*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 52, à Paris.

La souscription est ouverte jusqu'au 1.er Novembre 1811. Passé ce terme de rigueur, le prix de l'Ouvrage sera de *vingt-cinq francs*, sans y comprendre le port, pour Paris et les Départements.

PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE *sur les changements qui surviennent dans les organes, la constitution et le tempérament, après l'amputation des membres; par* M. MONTAIN jeune, *chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, etc.: extrait d'un Mémoire plus considérable qui vient d'obtenir un prix d'encouragement dans le concours ouvert par la Société medicale, pour l'année* 1810.

Il n'appartient ni aux accidents de la vie, ni à l'homme de changer complétement sa constitution.

QUELLE que soit la nature du principe de la vie, le corps qu'il anime, quoique diminué, mutilé, peut encore être vivifié et exercer la plupart de ses fonctions, par l'action de cette source inconnue de l'existence. Mais ce n'est pas sans inconvénient pour le reste du corps, qu'on en a soustrait une partie plus ou moins considérable; il semble, pour ainsi dire, que la portion de vie qui animoit la région enlevée, ne pouvant y exercer son influence, se répand sur les organes épargnés, et y produit une sorte d'altération et de révolution qui modifient, bouleversent ou anéantissent leurs fonctions.

Jusqu'à ce jour, plusieurs auteurs ont décrit avec soin, une foule de procédés pour pratiquer l'amputation; mais on voit avec peine, qu'aucun d'eux ne s'est occupé d'une manière particulière et un peu étendue, des suites, des effets et des changements qu'entraîne cette opération, et que presque tous ont abandonné l'amputé après la cicatrisation de ses plaies (1). Frappée de ces changements remarquables, et pénétrée de l'intérêt qu'ils offrent pour l'humanité et l'art de guérir, la Société médicale d'émulation a présenté et mis au concours une question importante sur ces changements, leurs effets et les moyens hygiéniques à prescrire aux amputés. Puissent mes efforts, pour atteindre le but que se propose la Société, lui prouver mon zèle et lui montrer le désir que j'ai de mériter son estime et sa considération.

1.° *Survient-il des changements notables dans les organes, la constitution et le tempérament, après les amputations des membres?*

La pensée que l'on est condamné à perdre

---

(1) On trouve, çà et là, quelques considérations intéressantes sur ce sujet important : *David* et *Fabre* s'en sont occupés, mais sous quelques rapports seulement.

une partie plus ou moins considérable de son corps pour conserver sa vie, porte sans doute, d'avance, l'effroi dans l'ame. En effet, supporter les angoisses et l'accès douloureux d'une amputation, se voir mourir en détail et précéder au tombeau par une partie de soi-même, doit être un état de souffrance terrible à supporter pour l'individu, et difficile à définir par l'observateur philosophe. Combien doit être grande la reconnoissance publique pour celui qui, par ses talents et son adresse, peut conserver des parties que la mort sembloit prête à envahir. Malheureusement, quelqu'instruit que soit le médecin, souvent il lui est impossible de défendre la vie de l'infortuné, de le soustraire au danger qui le menace, sans l'ablation de la partie malade (1).

On pratique les amputations pour des cas bien variés et souvent bien différents : tantôt ce sont des maladies qui marchent avec une telle impétuosité que le chirurgien peut à peine réfléchir aux causes de ses terribles ravages; tantôt ce sont des affections dont la marche lente et douloureuse menace sourdement la vie, mais laisse au moins à l'art le

---

(1) C'est dans ce cas qu'on peut dire avec *Dionis*, qu'il vaut encore mieux vivre avec trois membres que de mourir avec quatre. Dionis, cours d'op., disc. IX, pag. 734.

temps de préparer et d'employer ses moyens. Tels sont, d'une part, ces fracas horribles des membres, ces inflammations graugréneuses et malignes, etc.; de l'autre, les ulcères, les caries, les nécroses, etc.; maladies qui affligent, pendant une grande partie de la vie, les malheureux qui en sont atteints. En outre, tous ceux chez qui on pratique l'amputation ne sont pas dans le même état : l'un se trouve au commencement de sa carrière, l'autre au milieu ou au déclin de sa vie; ou bien c'est une personne forte et robuste, ou bien un individu foible et débile, présentant telle ou telle prédominance de système, d'appareil ou de fonctions, etc. Par conséquent, le cas qui nécessite l'opération, ses effets particuliers, l'idiosyncrasie du malade, son âge, son sexe, etc., doivent influer, d'une manière remarquable, sur la suite de l'amputation.

Les douleurs terribles de l'opération, les souffrances prolongées qui l'ont précédée, la perte du sang, etc, sont des phénomènes qui exercent spécialement leur influence dans les premiers temps qui succèdent à l'amputation; et si le malade échappe aux premiers orages, la nature surmonte tout, les traces de la perte du sang s'effacent, la foiblesse disparoît, le souvenir des douleurs s'éteint, et le malade renaît, pour ainsi dire, à une nouvelle existence. Je ne parlerai donc point des change-

ments qui se manifestent avant la convalescence : l'état que présente alors l'amputé, est comme une suite essentielle de l'opération, et il est ordinairement en rapport avec le cas qui l'a nécessité, les dispositions dans lesquelles se trouvoit momentanément le malade, et d'autres circonstances particulières à cette époque. C'est dans le moment où les plaies cicatrisées permettent à l'invalide de rentrer dans la société, que je dois considérer son état en général, et celui de ses organes et de ses fonctions en particulier.

Etat général.

Toutes les fonctions concourant à l'entretien de la vie, toutes les parties du corps payant, pour ainsi dire, un tribut à l'existence et en recevant à leur tour les principes qui les animent, toutes étant comme enchaînées à une même cause, on ne peut soustraire une partie de ce tout harmonique, sans exciter un trouble plus ou moins considérable, sans changer, modifier ou détruire l'équilibre des fonctions. Aussi voyons-nous tous les amputés présenter des modifications remarquables dans leurs fonctions, et différer d'une manière sensible de leur état primitif : plusieurs offrent un embonpoint considérable ; ceux-ci deviennent d'une activité, d'une susceptibilité très-grande ; d'autres tombent dans une

apathie singulière, et présentent, dans certains organes, certains systèmes, une nutrition, un développement plus étendu. Ces changements se manifestent par un état particulier des propriétés, des fonctions déjà prédominantes, comme l'ont prouvé l'expérience et l'observation.

J'admets donc en thèse générale, qu'il y a des modifications notables chez les amputés, dans leur tempérament, les diverses propriétés des organes et les fonctions de ces derniers.

David et *Fabre* voulant dévoiler les causes de ces changements, ont présenté, à cet égard, des théories plus brillantes que solides, basées plutôt sur le raisonnement que sur une judicieuse expérience. Armé du flambeau de l'observation, je chercherai dans les phénomènes de la vie et sur-tout dans les fonctions de l'invalide, les principes de ces mutations importantes.

Causes des changements qui surviennent chez les amputés, et leurs effets sur l'organisme.

Dans l'amputation d'un membre par la soustraction d'une partie plus ou moins considérable de divers tissus, il doit se faire une révolution accidentelle dans l'harmonie des fonctions. Une portion plus ou moins grande du système artériel, veineux, lymphatique, os-

seux, etc., a été enlevée; une région du corps, supérieure ou inférieure, droite ou gauche, ne présente plus dans ses tissus constituants, une étendue, une masse aussi grande; elle n'est plus en rapport harmonique avec la région opposée; l'équilibre matériel se trouve plus ou moins troublé. Les vaisseaux qui étoient destinés à transporter les fluides nutritifs dans la partie, ne servent plus qu'à une petite portion, etc. Les nerfs moteurs du sentiment et du mouvement sont tronqués dans leur longueur, les muscles et les os mutilés dans leur étendue, etc.; toutes ces parties présentent un commencement d'organes et d'organisation qui se trouvent tout à coup interrompus, là où ils devoient encore se continuer plus ou moins longuement. L'origine des canaux circulatoires et des nerfs existe donc dans ces parties, pour une fin et des fonctions qu'ils ne peuvent plus remplir que partiellement. Ainsi, par exemple, après l'amputation de la cuisse, l'artère crurale recevant du cœur la même quantité de sang que les mêmes vaisseaux du membre opposé, les premiers instruments de la vie préparant pour la nutrition la même quantité de fluides nourriciers que lorsque le corps n'étoit pas mutilé, ce fluide vivifiant est, pour ainsi dire, de trop d'abord dans la partie, ensuite dans la masse générale; et alors, ou il s'échappe par une

évacuation bienfaisante, ou il s'use par voie de secrétion, d'exhalation surabondante, ou il semble se porter sur certains organes, certains systèmes, et y produire un surcroît d'action et par suite de nutrition, etc. (1). Les cordons nerveux destinés à transmettre à la partie amputée les principes du mouvement et du sentiment, étant tout à coup interrompus dans leur trajet, on diroit qu'on n'a retranché que ce qu'ils avoient de matériel, et que les propriétés intimes ont reflué sur les autres organes et se sont fixées plus particulièrement sur tel système, tel appareil, telle partie, etc.

La nutrition d'un membre amputé n'existant plus, il semble aussi que les propriétés qui président à cet acte essentiel de la vie aient été réparties sur d'autres régions du corps. Enfin, tout ce qui se passoit dans la partie amputée et qui émanoit immédiatement de la vie, paroît s'être conservé et s'être réuni à la masse générale des mêmes propriétés; de sorte que tous les phénomènes consécutifs semblent démontrer que l'instrument seul a été séparé du corps, mais que les propriétés intimes ne peuvent être enlevées, détruites complétement qu'avec

(1) Ne peut-on pas présumer que les veines qui rapportent de la région mutilée le fluide superflu, contiennent un sang plus chargé de principes nutritifs que les autres parties, parce que les propriétés assimilatrices qui président à la nutrition, ne peuvent séparer que ce qui est nécessaire pour la nourriture du moignon?

la vie générale dont elles sont une émanation. C'est sans doute pour cette raison que l'invalide conserve encore le sentiment des membres qu'il a perdus depuis long-temps : les propriétés qui animent chaque fibre, chaque tissu qui préside à leurs fonctions organiques, n'ont point péri avec la partie, n'ont point été retranchés de la vie, mais ont resté réunis à ce principe, altérable sans doute, mais qui paroît indivisible. C'est encore pour cette raison que l'infortuné privé des organes de la vue (1), conserve le sentiment de la vision, la mémoire des formes et des couleurs, et cependant les instruments de cette fonction n'existent plus.

Tout nous démontre donc une véritable révolution générale dans le domaine de la vie, d'après la révolution particulière qui se fait dans la région où l'on a pratiqué l'amputation. Tout semble nous indiquer que les propriétés ne sont point enlevées avec le membre séparé, mais qu'elles restent comme liées aux restes de l'économie.

Effet de l'amputation sur l'organisme.

Dans cet état, ou ce reflux de principes

---

(1) Les individus chez qui les yeux ont été extirpés. Le docteur Gall attribue ce phénomène à l'existence de la portion cérébrale qui préside à cette fonction.

vivifiants et de propriétés organiques produira un trouble plus ou moins violent sur l'organisme, ou la nature le dispensera et l'emploiera d'une manière favorable à la conservation de la vie.

Dans le premier cas, les troubles suscités par ce changement mettront l'existence dans un danger d'autant plus grand, que le corps vient d'éprouver, par l'amputation, une secousse terrible qui a déjà commencé à saper les fondements de l'existence.

Dans le second cas, tout s'arrange progressivement dans les restes du corps animé, et les fonctions s'habituent peu à peu aux changements qui résultent de ce nouvel état, et divers tissus, quelques organes semblent s'approprier les principes vivifiants et les propriétés qui naguère servoient à la partie amputée. Alors on voit se développer des secrétions, des exhalations plus abondantes, une nutrition plus considérable, dans telle ou telle partie, et quelquefois dans la totalité de l'économie. Des personnes d'une foible constitution, après l'ablation d'un membre ont acquis une santé plus forte; quelques-unes un embonpoint remarquable; d'autres récupèrent leur tempérament primitif, la fraîcheur de leur teint, etc. Le moral peut participer à cette métamorphose; on diroit que la somme de vie, dans ces circonstances, n'étoit

pas assez considérable pour l'ensemble de l'organisme, et que la soustraction d'une partie étoit nécessaire.

En examinant ces changements d'une manière plus particulière, nous verrons que, le plus souvent, ils portent sur les propriétés et les organes de la vie intérieure, plutôt que sur ceux de la vie de relation.

Influence de l'amputation sur les organes de la vie intérieure.

Les divers appareils de secrétion et d'exhalation, présentent souvent un surcroît d'action très-marqué. Quelquefois l'amputé offre une transpiration beaucoup plus abondante qu'avant l'opération. *J'ai vu un invalide qui avoit habituellement une sueur plus forte et plus abondante.* D'autres ont un flux d'urines plus considérable, des secrétions muqueuses beaucoup plus copieuses, et même des exhalations séreuses suivies d'œdême, d'hydropisie, etc. Souvent même il s'etablit une sorte d'exhalation artificielle par un ulcère ou un exutoire. Le système vasculaire reçoit fréquemment une influence marquée des suites de l'amputation : un grand nombre d'invalides éprouvent habituellement et à certaines époques, des exhalations sanguines plus ou moins considérables. *J'ai vu des hémorrhagies nasales comme périodiques, succéder*

à l'amputation. On observe très-souvent des hémorroïdes chez les personnes qui ont perdu un membre; et on voit aussi chez les femmes qui sont dans le même cas, une surabondance d'évacuation sanguine. — *L'appareil digestif* et les absorbants nutritifs nous offrent dans leurs fonctions les changements les plus frappants. Chez plusieurs amputés, on voit les facultés digestives et la nutrition particulière ou générale, prendre une activité supérieure à celle qu'elles avoient primitivement: de là l'embonpoint partiel ou de la totalité du corps, que présentent beaucoup d'amputés.

Influence de l'amputation sur les organes de la vie de relation.

En considérant l'influence de l'amputation sur les propriétés et les fonctions des organes de la vie animale, on voit qu'ils sont souvent étrangers à ces changements, qu'ils y participent plus ou moins généralement, mais moins que les parties soumises à la vie intérieure. Cependant quelquefois la sensibilité animale se trouve comme augmentée ou altérée d'une manière générale ou particulière. *J'ai vu un amputé qui étoit devenu d'une susceptibilité très grande; il présentoit dans tous ses sens une sensibilité exaspérée.* On en a vu d'autres offrir une véritable aliénation mentale, ou une manie avec exaltation de

certaines facultés. Quelquefois le système musculaire prend une énergie beaucoup plus caractérisée qu'avant l'opération, soit dans quelques-unes de ses parties, soit dans sa totalité. J'ai eu l'occasion d'*observer chez un militaire qui avoit subi l'amputation d'un bras, une augmentation de force de presque tout le système de la vie animale.*

Les autres appareils de la vie animale ainsi que ceux de la vie organique dont je n'ai pas parlé, ne jouant qu'un rôle secondaire dans ces changements, je n'ai pas cru nécessaire de les relater pour venir à l'appui de ce que je viens d'avancer.

Rapport de ces changements avec l'idiosyncrasie.

Le raisonnement comme l'observation nous portent à croire que l'influence de l'amputation se dirige principalement sur les organes, les appareils, les propriétés et les fonctions déjà prédominantes.

Quoique l'harmonie des fonctions caractérise la santé parfaite, quelques systèmes, quelques appareils offrent toujours une prédominance marquée sans que cette harmonie soit troublée, etc. C'est cette prédominance qui sert de fondement à ces modifications diverses, dans les fonctions *animales et organiques* de la vie, qui constituent les tempé-

raments, les idiosyncrasies. Si toutes les fonctions, si tous les appareils étoient montés à l'unisson, s'ils n'avoient chez tous les individus qu'un même type, il n'y auroit qu'un tempérament caractérisé par une harmonie parfaite : quelquefois un seul système paroît avoir cette prédominance marquée sur tous les autres; d'autres fois plusieurs systèmes, plusieurs appareils semblent partager cette supériorité. Dans touts les cas, les fonctions et les propriétés propres aux appareils et aux systèmes prédominants, présentent une énergie ou un état particulier qui influe d'une manière remarquable sur la santé et les maladies de celui qui les possède. *Pour la santé:* elles déterminent, comme je l'ai déjà avancé, le tempérament *individuel.* C'est ainsi que la prédominance du système vasculaire produit ce que l'on nomme ordinairement le tempérament sanguin, etc. etc. *Pour les maladies :* des causes violentes agissent-elles sur l'ensemble de l'organisme? nous voyons l'orage se fixer là où la vie sembloit avoir plus d'énergie : c'est pour cette raison que les fièvres *angio-téniques* surviennent sur-tout chez les personnes où le système vasculaire prédomine; que les inflammations de poitrine sont ordinairement l'apanage des personnes chez qui l'appareil respiratoire est très-développé. Il faut observer cependant que les extrêmes se rap-

prochent, et que la force et la foiblesse des organes les exposent souvent également aux invasions des maladies.

Lorsqu'il survient un changement physiologique dans les phénomènes vitaux; lorsque par une révolution naturelle ou accidentelle, comme l'amputation, l'harmonie habituelle des fonctions est altérée, on voit presque toujours ces modifications, ces altérations, se rattacher, si je puis m'exprimer ainsi, aux systèmes, aux appareils qui offroient déjà une prédominance marquée, et quelquefois à ceux qui présentent une espèce de foiblesse habituelle. A cet égard, deux différences essentielles doivent être remarquées : en général, toute cause active propre à exciter les fonctions de la vie, porte principalement ses effets sur les systèmes prédominants; tandis que les causes débilitantes semblent diriger de préférence leur action sur les appareils déjà affoiblis par des dispositions naturelles ou accidentelles. De là, sans doute, cette ligne de démarcation entre les maladies aigües, partage de la virilité et des organes fortement développés, et les affections lentes et chroniques, triste apanage de la vieillesse débile et des organes affoiblis.

Par l'influence de l'amputation, les fonctions de la vie éprouvent donc une révolution remarquable, et présentent certaines modifications

ou une augmentation caractérisée. Comme le plus ordinairement ces modifications, ces changements se rattachent aux fonctions déjà prédominantes, il doit en résulter pour l'amputé, des changements remarquables dans son tempérament, qui, en général, devient plus caractérisé qu'avant l'opération : de sorte que l'état secondaire de l'invalide, est, pour ainsi-dire, une conséquence de son idiosyncrasie. Mais la théorie ne pourroit suffire pour établir cette vérité, si l'observation ne venoit l'éclairer de son flambeau et servir de base à son raisonnement.

Observation d'une augmentation remarquable dans les appareils vasculaire et musculaire.

Le nommé L., tambour, d'une constitution où les systèmes vasculaire et musculaire avoient une prédominance marquée (ce qui étoit indiqué par une circulation active, une figure colorée, des muscles bien dessinés, des forces considérables), en travaillant à une chaussée, eut la main et l'articulation du poignet écrasées; l'amputation fut pratiquée: après sa complète guérison, je remarquai une circulation plus active, des hémorrhagies fréquentes, le développement d'hémorroïdes, et cet homme m'assura qu'il se sentoit plus fort qu'avant l'opération, et qu'*il lui sem-*

bloit que les forces de son bras droit avoient passé à son bras gauche.

Le nommé B., employé dans un hospice, a eu la jambe amputée et présente aussi cette force musculaire et cette prédominance vascullaire très-développées ; et malgré ses infirmités et sa jambe de bois, il est d'une adresse étonnante ; dans un incendie de l'un des grands monuments de la ville, il fut le plus agile et le premier à monter sur le faîte de l'édifice, pour diriger et faire les manœuvres nécessaires à sa conservation.

Observation de l'influence de l'amputation sur le système lymphatique, etc. etc.

Je fis l'amputation de la cuisse à une fille âgée de trente-deux ans, chez laquelle il y avoit une disposition remarquable à cette sorte d'embonpoint cellulaire qui survient souvent chez les personnes d'une constitution débile et d'un caractère marqué par une inertie frappante ; sa peau étoit flasque et pâle, son pouls foible, etc. Cette fille prit si rapidement son embonpoint général après l'amputation, que les plaies n'étoient pas encore cicatrisées, qu'elle avoit augmenté d'une manière à être méconnoissable.

Observation de l'influence de l'amputation sur le système nerveux, et le tempérament qui en résulte.

Un homme dans la force de l'âge, chez qui le système nerveux paroissoit avoir une activité supérieure à celle des autres systèmes, eut la jambe amputée; après l'opération et la guérison de la plaie, on remarquoit chez cet invalide une susceptibilité étonnante et bien au-dessus de celle qu'il possédoit avant l'opération. (Il mourut rapidement dans un accès de fièvre ataxique).

Observation de l'influence de l'amputation sur les appareils de la digestion et de la nutrition.

Le nommé P. eut le bras emporté par un boulet; avant son accident, il présentoit un développement assez grand dans l'appareil digestif, et un goût décidé pour la table; après la perte de son bras, ses facultés gastriques ont pris encore une activité plus considérable, son ventre est devenu volumineux et son appétit presque continuel, etc.

Je ferai observer que le développement des organes et des fonctions gastriques se manifeste fréquemment chez les amputés. Sans doute on peut en trouver la raison dans les dispositions particulières et déjà caractérisées des facultés de l'individu; ou dans son âge qui

peut être celui où naturellement les fonctions de la digestion acquièrent un développement remarquable : on sait, en effet, qu'il est une époque de la vie où les plaisirs de la table l'emportent de beaucoup sur les autres jouissances ; et l'observation prouve d'une manière indubitable, que les organes du bas ventre, servant à la digestion, prennent aussi un accroissement qui semble devenir la source et l'effet de cette préférence. Or, chez les amputés qui se trouvent à cet âge, il n'est pas étonnant que le bas ventre et souvent la nutrition générale acquièrent une prédominance marquée.

Quant à ceux qui se trouvent moins voisins de cette époque, il n'est pas surprenant qu'ils soient quelquefois soumis aux mêmes lois, soit par des dispositions naturelles, soit parce que l'amputation et ses douleurs usant en quelque sorte l'existence, l'homme semble plus rapidement toucher au terme de sa carrière, et franchir avec rapidité l'espace qui le séparoit des approches de la caducité.

Je pourrois citer encore un grand nombre d'observations caractérisées, qui, comme les précédentes, prouveroient d'une manière évidente, que les amputés présentent toujours dans certains organes, certains appareils, des changements suites de l'opération, changements qui sont presque toujours relatifs à

l'idiosyncrasie; car comme le tempérament individuel résulte de tel ou tel état de l'organisme, de telle ou telle prédominance de propriétés et de fonctions, ce tempérament doit aussi éprouver un changement remarquable qui est en rapport avec l'état primitif, et qui n'est pas tout-à-fait un nouvel état pour l'individu, mais seulement une modification dans son existence morale et physique; car je crois qu'il n'appartient ni aux accidents de la vie ni à l'homme de changer complétement sa constitution. (1).

MEDECINE. — CHIRURGIE.

Observations *et Réflexions sur le traitement de la Gale idiopathique, par la pommade de charbon; par* M. Duval, D. M. P., *professeur à l'Ecole de médecine du port d'Anvers, et correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris.*

N.as G. entra le 25 Février 1807, à la salle n.° 5 de l'ancien hospice, pour y être traité d'une gale miliaire qu'il portoit depuis cinq mois. Les pustules étoient très-nombreuses sur les cuisses, rares aux poignets et aux bras.

---

(1) La constitution est l'ensemble de l'organisme, et le tempérament est une conséquence de la constitution.

Je lui fis prendre deux bains avant de mettre en usage les frictions composées avec deux gros de charbon et la quantité d'axonge de porc-frais nécessaire pour donner une certaine consistance.

La première friction eut lieu le 1.er Mars, les autres furent faites les jours suivants; dès le 7 la démangeaison étoit moindre, les boutons paroissoient légérement enflammés, et vers le 14 on en apercevoit plusieurs dans l'état d'exsiccation; le 17 il s'en éleva d'autres que je jugeai psoriques.

Je revins aux frictions que j'avois suspendues pendant deux jours; je les cessai entièrement le 28. Cet homme prit un bain de propreté, et sortit, le 1.er Avril, parfaitement rétabli.

G. H., marin, vint à l'hospice, même salle, pour y être traité d'une gale miliaire générale; les pustules étoient nombreuses et très-animées aux cuisses et aux jambes : je le préparai par quelques bains et la prise de bols soufrés, aux frictions de charbon. Le 10 démangeaison plus vive; le 12 les pustules pâlissent; dès le 15, la desquammation commence à s'opérer; le 18 du même mois, la cure étoit parfaite : je le renvoyai à bord après le bain de propreté d'usage.

J. M., matelot, âgé de 25 ans, venant de faire campagne sur le vaiseau de S. M. I., *le*

Cassard, se rend à la salle des galeux dans les premiers jours de Mars. Il étoit atteint d'une gale lenticulaire suppurée. Après l'administration du soufre associé aux amers, et l'usage des bains, je prescrivis, le 20 Mars, la première friction. A l'époque du 1.er Avril, les pustules étoient desséchées et s'exfolioient; on n'apercevoit le 4, que leurs stigmates. Ce jeune homme quitta l'hospice le 7 du même mois, parfaitement guéri de la gale.

Le C., soldat du vaisseau *le Vétéran*, étoit, depuis deux ans, affecté d'une petite gale générale de l'espèce miliaire. L'éruption étoit très-abondante sur les cuisses et sur toutes les parties couvertes de vêtements. Deux bains précédèrent l'emploi des mêmes frictions; je fus obligé de les suspendre pendant quelques jours, pour songer au traitement d'une affection gastrique qui se déclara et céda au tartre stibié et à quelques amers. Les frictions furent alors reprises et continuées jusqu'au 30 Mars : leur nombre fut porté à douze, après lesquelles il fut guéri.

J. R., soldat au 1.er régiment d'artillerie de marine, entra le 26 Février. Ce militaire étoit conduit à l'hospice par le plus vif désir d'être guéri d'une gale miliaire et très-ancienne; il se déchiroit la peau tant la démangeaison étoit vive, sur-tout pendant la nuit; quelques bains préparatoires donnés, je crus devoir, à raison de

l'ancienneté de la gale, administrer intérieurement l'ammoniaque liquide à raison de 20 à 30 gouttes. Après quelques jours d'usage de ces médicaments qu'il prenoit tous les soirs dans un verre de tisane sudorifique très-chaude, j'eus encore recours aux mêmes frictions ; dès la troisième, la démangeaison est moindre, mais elle est remplacée par un sentiment de cuisson, les pustules étoient animées; dès-lors, suspension de l'ammoniaque et continuation des frictions pendant huit jours. Le 29 du même mois exsiccation des boutons, et bientôt une parfaite guérison.

P. C., novice, entra dans les derniers jours de Février, avec une gale qui datoit de deux mois et avoit la forme de graine de chanvre. Les pustules rares aux poignets et aux bras, étoient très-multipliées sur les cuisses et enflammées ; je commençai le traitement par la prescription d'un bain et de quelques bols de soufre. La desquammation commença le 20 ; le 24 une nouvelle éruption eut lieu : elle eut le sort de la précédente : le 30 Mars la cure étoit achevée et confirmée par quelques bains.

P. R., matelot, âgé de 21 ans, se rend à ma salle le 17 Février, pour se faire traiter d'une gale lenticulaire qui datoit de huit mois. Les boutons étoient plus abondants aux cuisses que sur la surface du reste du système cutané. Ce jeune homme prit d'abord quatre bains

et quelques bols de soufre ; le 26 Février fut l'époque de la première friction : du 9 au 10 Mars, apparition de nouvelles pustules psoriques. Le 15 leur exsiccation commence ; le 17, exfoliation générale. Enfin, vers le 20 du mois, l'examen scrupuleux de la surface cutanée, me fit acquérir la certitude de sa guérison, et je le fis sortir de l'hôpital.

J. L. M., ouvrier, entra le 17 Mars, ayant une gale contractée depuis un mois ; elle existoit sous la forme de petites pustules rouges aux cuisses, puriformes et nombreuses aux mains, entre les doigts et aux poignets. Cet homme prit d'abord trois bains. Le 20 il commence les frictions de charbon ; dès le 1.er Avril la dessiccation commence ; le 3, il s'éleva des boutons psoriques : mais la continuation du même topique le guérit dès le 15 Avril. Cet homme retourna à son atelier après avoir été soumis aux mesures établies pour constater la guérison parfaite des galeux.

Observations sur le traitement de la gale par la pommade d'oxide de manganèse.

J. A., soldat, venant de la mer sur le vaisseau de S. M. I. *le Regulus*, eut la gale pendant la campagne. On le traita avec les bols de soufre et les frictions d'onguent de Pringle. Deux mois après la rentrée du vaisseau à Brest, ayant contracté la gale une seconde fois, il entra dans ma salle le 24 Février.

Je préludai par l'emploi du soufre à l'intérieur et les boissons sudorifiques. Je prescrivis ensuite les frictions composées d'un gros et demi d'oxide de manganèse, et une suffisante quantité d'axonge de porc. La première friction fut exécutée le 7 Mars. Le 10, ce militaire se plaint d'une vive cuisson, de nouveaux boutons psoriques s'élèvent; le 13 l'éruption psorique étoit amortie; enfin, le 25, plus de cuisson, exsiccation des pustules, et guérison complète les jours suivants.

Yves S., matelot, se présente au traitement, le 25 Février, pour une gale miliaire et générale qu'il portoit depuis trois mois. Les boutons psoriques étoient nombreux aux cuisses et rares sur les autres parties du corps. Le 1.er Mars, friction avec la pommade précitée; le 20, apparition de nouveaux boutons : ils deviennent rouges : sentiment de cuisson; peu de jours après, exsiccation et sortie du malade parfaitement guéri.

Ch. D., matelot, avoit depuis deux mois une gale miliaire qui occupoit les poignets, le ventre et les cuisses; il entre le 2 Mars dans ma salle. Le lendemain et les jours suivants, les bains chauds qu'il prend font développer de plus en plus les boutons psoriques; le 4 Mars, première friction de pommade de manganèse, sentiment de cuisson; mais cet

état fait bientôt place à leur exsiccation. Je me bornai à la onzième friction. Le 29 Mars, cet homme sortit entièrement délivré de la gale.

J. T., matelot, étoit en proie à une gale miliaire très-intense et ancienne; il fut mis pendant quinze jours à l'usage d'une tisane sudorifique et des bains chauds. Les frictions de pommade de manganèse furent prescrites jusqu'au nombre de vingt sans succès marqué; fatigué de la sensation de cuisson qui le tourmentoit, ce marin me pria de changer le traitement. La pommade de charbon fut substituée, et la cure fut très-prompte.

Ch. le Pl., soldat, entre dans ma salle le 24 Février, avec une gale miliaire qui datoit de cinq mois. Il prit d'abord quelques bains et des bols de soufre. Le 4 Mars première friction de la pommade de manganèse; le 20 le nombre des boutons s'accroît, ils sont animés, un sentiment douloureux de cuisson se manifeste; je continue les mêmes frictions, mais ne les voyant pas suivies du même succès, je recourus aux frictions soufrées, et je leur dus une cure parfaite.

A. P. entra le 28 Mars dans ma salle, pour y être traité d'une gale récente. Les boutons étoient abscédés : j'ordonnai quelques bains; sa gale fut entièrement détruite par dix-neuf frictions de pommade de manganèse.

B., soldat, avoit depuis six semaines une gale miliaire; il commença le lendemain de son entrée à l'hospice, les frictions sus-mentionnées; les phénomènes relatés dans les autres observations eurent lieu. Ce militaire sortit très-bien guéri, après avoir séjourné à l'hospice pendant vingt-deux jours.

Observations de gales traitées par les frictions de décoction de tabac.

N., aide canonnier, vint à ma salle le 24 Février, atteint d'une gale miliaire générale peu ancienne. L'éruption disparoissoit le jour pour reparoître la nuit. Le 3 Mars, il se frictionna avec la décoction de nicotiane et continua les jours suivants. Vers le 10, boutons plus nombreux et saignants par le moindre frottement; enfin, le 20 du même mois, n'apercevant aucun signe d'exsiccation, je prescrivis les frictions soufrées, dont cinq me suffirent pour guérir cette gale.

B., novice, avoit une gale miliaire générale âgée de six mois. Après quelques bains, friction précitée; demangeaison vive et cuisante, résultant de leur emploi; néanmoins la cure est obtenue par quinze frictions.

Observations sur le traitement de la gale par l'administration de l'ammoniaque liquide.

Jean Chenu, soldat au 47.ème régiment, âgé

de trente-quatre ans, entra le 24 Février 1807 dans ma salle. Il provenoit du vaisseau *le Régulus*, et avoit la gale depuis un an. Il fut traité à la mer par les frictions d'onguent de Pringle; quelque temps après il fut atteint de scorbut, dont il guérit par les soins qu'il reçut dans les hôpitaux de la marine; il se manifesta ensuite une éruption psorique au ventre et aux extrémités : elle se montroit lorsqu'il étoit près d'un bon feu ou qu'il ressentoit la chaleur du lit; elle fuyoit l'extérieur du système cutané, lorsqu'il avoit froid ou s'exposoit à l'air libre : la nuit il éprouvoit une si vive démangeaison qu'il ne pouvoit dormir. Je prescrivis deux bains et quinze gouttes d'ammoniaque liquide dans quelques cuillerées d'une infusion de sureau, chaude; il commenca l'usage de ce médicament vers les premiers jours de Mars, et il le prenoit le soir quelque temps après s'être couché; les jours suivants j'en augmentai graduellement la dose que je portai à un demi-gros. Ce militaire avoit toutes les nuits d'abondantes sueurs. La démangeaison augmenta, les premiers jours les boutons devinrent plus apparents et plus animés. Trois semaines écoulées, la démangeaison cessa, et l'on vit succéder aux boutons psoriques quelques taches brunâtres; je conservai néanmoins cet homme pendant quelques jours, pour m'assurer de sa parfaite guérison; l'ayant jugé

telle, je le rendis à son service dans les premiers jours d'Avril.

Pierre Vill, canonnier au 1.er régiment d'artillerie, âgé de 20 ans, étoit depuis deux ans affecté de la gale miliaire; lorsqu'il eut repris ses forces et qu'il fut entièrement rétabli du scorbut dont il fut pris à la mer, je lui ordonnai l'ammoniaque de la même manière qu'au sujet de la précédente observation. Je remarquai des phénomènes semblables; l'absence des boutons, l'apparition de taches brunâtres, et la cessation de toute démangeaison me le firent juger entièrement libéré de cette affection psorique; néanmoins je le fis séjourner quelque temps dans une salle séparée, pour constater s'il n'y auroit point de récidives.

Réflexions sur la gale idiopathique et son traitement.

Toute espèce de gale se montre le plus souvent sous trois et même quatre états différents, faciles à distinguer.

Le premier, celui d'invasion, est caractérisé par une légère démangeaison et par l'apparition de petites vésicules diaphanes qui recèlent une liqueur lymphatique. Le second état est la rougeur plus ou moins étendue du bouton, mais le plus fréquemment bornée à sa circonférence; en un mot, c'est une phlegmasie du corps papillaire du système cutané.

Le bouton passe ensuite à l'état de suppuration spontanément, ou lorsque l'inflammation est aggravée par une cause locale ou générale. Enfin, le quatrième état est celui de la desquammation ; il est remarquable par l'affaissement des boutons et la formation de petites croûtes dont la chute a lieu assez promptement. La gale livrée à elle-même, présente quelquefois les quatre états simultanément. Est-elle, au contraire, traitée peu de temps après qu'elle a été contractée? elle les parcourt rapidement et peut passer du premier au dernier; c'est ce qu'on voit journellement dans cette espèce de gale désignée sous le nom de *scabies canina*. L'éruption psorique ne revêt pas toujours la même forme, aussi a-t-on établi plusieurs espèces de gales qui ont reçu des dénominations différentes.

Les boutons sont-ils petits, nombreux, circulaires, accompagnés de vives démangeaisons? la gale porte le nom de miliaire.

Le nom de *cannabine* ne me paroît pas déplacé lorsqu'elle existe sous forme de boutons ovalaires proéminents. La démangeaison est moins vive que dans la précédente, mais elle est accompagnée de cuisson.

Il en est une troisième qu'affecte le bouton psorique, et que j'ai observée; c'est celle d'une lentille: elle est, dans ce cas, dite lenticulaire.

Au reste, si ces dénominations ne sont pas

très-heureuses, peut-être conviennent-elles mieux encore que celles des nosologistes.

Cette distinction de la gale en plusieurs états et en plusieurs espèces n'est pas sans quelqu'importance, et fournit au praticien des vues médicales très-utiles; c'est ainsi, par exemple, que la gale miliaire est plus avantageusement combattue par les topiques irritants, et que la cannabine en demande de plus doux.

Il est encore d'autres considérations non moins importantes qui doivent guider le médecin; ce sont les suivantes:

La gale peut être idiopathique ou compliquée; nous ne nous occuperons ici que de la première.

La gale idiopathique doit être regardée comme une affection simple. Traitée peu de temps après qu'elle a été contractée, entée chez un individu sain, elle cède à une infinité de topiques. Signalons-en quelques nouveaux qui nous paroissent devoir mériter l'attention des médecins.

Le nombre des observations sus-mentionnées me semble suffisant pour être autorisé à regarder la pommade de charbon comme jouissant de la propriété de dessécher et guérir parfaitement la gale idiopathique.

Les phénomènes suivant s'observent pendant les frictions avec la pommade de char-

bon; les quatre ou cinq premiers jours de leur emploi écoulés, les boutons psoriques s'enflamment, la démangeaison s'accroît. Quelques jours après, la suppuration a lieu, si la gale est ancienne; mais le troisième état ne se déclare pas toujours, et souvent l'exsiccation succède à l'état inflammatoire; l'exfoliation des croûtes met ensuite le complément à la cure, qu'on reconnoît aux caractères suivants.

1.° La peau, au lieu de boutons psoriques, n'est plus parsemée que de points blanchâtres, lesquels contrastent avec la couleur noire imprimée par les frictions.

2.° La démangeaison ou le sentiment de cuisson qui tourmentoit le galeux n'existe plus.

3.° Le doigt promené sur la surface cutanée, n'y rencontre plus d'élévation.

S'il restoit quelque doute sur la confirmation de la cure, on fait prendre un bain avant de procéder à l'examen de l'individu.

Le nombre des frictions est indéterminé; il doit être subordonné à diverses circonstances, telles que l'espèce de psora, son ancienneté: rarement j'ai été forcé de donner plus de quinze frictions.

Leur usage n'empêche pas le médecin de remplir les autres indications qui se présenteroient, et de recourir préliminairement au traitement interne, lorsque le cas le requiert.

D'après les considérations précédentes, qui reposent sur un grand nombre d'observations dont j'ai seulement rapporté quelques-unes, il est clair que le charbon prend place parmi les topiques convenables au traitement de la gale ; le soufre mérite sans doute la prééminence : mais le charbon ne peut-il pas en devenir le succédané, dans le cas de pénurie de cette substance. M. Billant, médecin à Brest, m'a dit avoir obtenu le même succès de la pommade de charbon : il a également interrogé plusieurs charbonniers, qui lui ont assuré que la gale et les dartres les épargnoient. Ce privilége, si toutefois ils en jouissent, tient sans doute à la profession qu'ils exercent, laquelle les oblige de vivre au milieu de débris moléculaires de cette substance. On sait que le vidangeur est également exempt de la gale et de tout autre affection cutanée, ou qu'il en guérit promptement lorsqu'il en est atteint.

M. *Malhier Gérand*, docteur régent de la faculté de Paris, prétend qu'il doit cet avantage au soufre qui se dégage d'une partie de la vane, et qui ne cesse de l'environner pendant son travail. Une autre série d'observations établit les droits de l'oxide de manganèse, comme médicament anti-psorique ; je me crois fondé à regarder ces frictions comme plus irritantes, et susceptibles de déterminer l'inflammation des boutons psoriques, et de la

porter quelquefois à un trop haut degré. En effet, peu de jours après leur usage, les boutons prennent un caractère phlegmoneux ; on les suspend, et on fait prendre des bains tièdes : le nombre des frictions doit, le plus ordinairement, être porté à vingt ; elles sont, à mon avis, très recommandables dans les gales miliaires, spécialement dans celles compliquées de l'atonie du système cutané.

On trouve à la suite des observations sur l'oxide de manganèse, celles qui exposent le traitement externe du psora par les ablutions de nicotiane. Indépendamment de l'inconvénient d'exciter une démangeaison telle que l'individu qui en fait usage est forcé de se déchirer la peau pour mitiger la violence de cette sensation, plusieurs observateurs les ont vu produire des accidents très-graves. La pénurie des autres moyens peut seule autoriser l'emploi de celui-ci, principalement dans les gales miliaires récentes et très-mobiles.

Si, comme j'ai essayé de le prouver, le traitement de la gale idiopathique peut s'obtenir par un grand nombre de divers topiques, j'ai cru aussi devoir mentionner quelques observations cliniques de gales guéries sans le concours des frictions.

L'extrait de fumeterre, donné à fortes doses et continué pendant plusieurs jours, a procuré la cure d'une gale rebelle au frictions soufrées;

mais nul médicament n'est aussi énergique que l'ammoniaque liquide administré le soir, à doses graduées, et étendu dans un verre de tisane sudorifique. J'ai souvent remplacé les bols de soufre par ce médicament, qui me parut très-propre à hâter le développement de l'éruption psorique vers le système cutané. Aussi je ne balance pas à regarder l'ammoniaque comme un moyen thérapeutique très-précieux, sur-tout lorsqu'il s'agit de combattre les gales miliaires anciennes, volages, qu'on rencontre fréquemment chez les marins qui, des pays chauds, passent dans ceux qui sont froids et humides. Il me reste maintenant à jeter un coup-d'œil rapide sur les avantages et sur les inconvénients attachés à l'emploi de quelques topiques journellement en usage dans les hôpitaux.

Ce sont l'onguent de Pringle, le citrin et l'eau de mer; le premier de ces médicaments a une odeur désagréable, et produit quelquefois des phlegmasies locales et des rétrocessions psoriques. L'autre, dans la composition duquel entre le mercure, joint aux inconvénients précités, ceux d'exciter des ptyalismes abondants, des diarrhées opiniâtres, et donne souvent lieu à la production d'ulcères à la bouche.

Ce n'est pas sans raison qu'on a préconisé l'eau de mer comme convenable au traite-

ment extérieur de la gale; elle est la ressource ordinaire et souvent unique de plusieurs habitants du Finistère, voisins des bords de la mer, lorsqu'ils viennent à contracter cette affection cutanée. Le docteur Billant en conseille fréquemment l'usage au laboureur indigent, atteint de gale idiopathique; il l'ordonne en lotion partielle ou comme bain; quelquefois il en seconde l'action par les frictions soufrées; souvent il n'a besoin de recourir à aucun topique. Pour concevoir le mode d'action de l'eau de mer, il ne faut point perdre de vue qu'elle est composée de plusieurs substances irritantes de quelques-uns de nos tissus, et conséquemment pouvant, par cette propriété, être avantageuse au traitement de la gale. Si on en considère l'effet sous le rapport de la température, il est clair qu'étant souvent très-inférieure à celle du corps humain, elle partage les avantages et les inconvénients du bain froid : aussi ai je expérimenté, tant à bord du vaisseau *le Régulus* que de la corvette *le Vulcain*, qui a servi d'hôpital pour les galeux, que les bains d'eau de mer ne conviennent point aux hommes d'une constitution foible; qu'ils doivent être proscrits dans les gales générales, invétérées, ulcérées et compliquées. J'en ai retiré de très-bons effets dans les gales idiopathiques récentes, et même dans les autres,

lorsqu'elles touchent à leur période d'exsiccation. Il est souvent très-avantageux de l'ordonner tiède; on doit toujours avoir égard à l'idiosyncrasie du sujet, à l'espèce de gale et à la saison dans laquelle on se trouve. Pendant l'été de 1805, M. De La porte, chirurgien en chef de l'escadre commandée par l'amiral Gantheaume, fit placer les galeux dans l'hôpital de l'île de Treberon. La saison et le lieu offroient la commodité des bains d'eau de mer; les galeux s'y baignoient journellement et s'exerçoient à la natation; les chirurgiens chargés de leur traitement en dirigeoient l'emploi, et prescrivoient les autres médicaments indiqués. En très-peu de temps ils furent tous guéris, et l'on borna ainsi le cours de cette affection cutanée qui infectoit tous les équipages d'une manière alarmante.

PHYSIOLOGIE. — MEDECINE LEGALE.

SUR L'HERMAPHRODISME.

Fin de l'article inséré dans le dernier Numéro, par le docteur Marc, (voy. pag. 179).

Les individus dont la conformation péche par excès des parties, ont fait supposer que le même œuf pouvoit avoir contenu deux germes, ainsi qu'on le remarque dans les œufs

à deux jaunes, et que, par un concours particulier de circonstances dans l'utérus, certaines parties de l'un des deux germes se trouvant détruites ou resorbées, celles qui restoient pouvoient s'unir à l'autre germe, et contribuer ainsi à sa conformation vicieuse. Mais comment expliquer par cette théorie l'absence totale des ovaires et leur remplacement par des testicules? Ce remplacement est, en effet, le phénomène le plus remarquable dans certains cas d'hermaphrodisme, et il laisse entrevoir, qu'en admettant toutefois la préexistence des germes, ceux-ci ne reçoivent leur sexe que de l'influence virile, de sorte qu'un même germe peut, selon les circonstances, devenir mâle ou femelle. Les considérations suivantes sembleroient confirmer cette opinion. La situation primitive des ovaires et des testicules est à peu près la même, et ce n'est qu'à une époque plus avancée que les derniers s'éloignent de leur premier siége pour arriver à la place qui leur est destinée. Le clitoris est tellement grand chez les fœtus au-dessous de quatre mois, que souvent on le prend pour une verge. La collection de Hunter offre des sujets propres à démontrer ce fait, et c'est à lui que *Ferrein* (Mém. de l'acad. roy. des sc., p. 330), attribue l'origine d'un préjugé qui règne en France, et qui suppose être mâles, presque tous les avortons expulsés du troisième au

quatrième mois. Le clitoris sembleroit donc également susceptible de rester tel qu'il est ou de devenir verge, selon la détermination qui lui seroit donnée par l'acte de la fécondation. Ces réflexions peuvent encore s'appliquer à des parties secondaires qui, ainsi que les précédentes, semblent prédestinées à être susceptibles de recevoir la conformation de l'un ou de l'autre sexe. Aussi voit-on chez les animaux dont les femelles portent les mamelles sur le bas ventre, les mâles porter de petits mamelons au même endroit; de sorte que le même sac qui, chez ces derniers, renferme les testicules, auroit pu, sous d'autres circonstances, devenir les mamelles d'une femelle. Chez l'espèce humaine où les organes mammaires occupent la poitrine, le scrotum du mâle sert à former, chez la femelle, les lèvres de la vulve, comme le prépuce à former les nymphes. L'homme a des mamelons comme la femme; et ces mamelons ayant dans quelques cas donné du lait, doivent, comme chez la femme, être doués d'une structure glandulaire.

Cette théorie explique, en outre, jusqu'à un certain point, le nombre plus grand de veaux hermaphrodites, lorsque dans une même fécondation de la vache, les deux germes fécondés simultanément, reçoivent chacun un sexe différent. Ce procédé étant, en effet plus

compliqué que celui où deux ou plusieurs germes ne reçoivent qu'un même sexe, doit aussi être plus exposé à des obstacles qui entravent le développement des organes. La même théorie indique encore pourquoi les jumeaux sont presque toujours du même sexe. Dans le peu de cas cependant où le sexe est différent, il resteroit encore à bien constater si par fois l'enfant femelle ne présenteroit pas quelque caractère qui le rapprochât plus ou moins du sexe mâle. Il est assez remarquable que dans certains pays, les sage-femmes et les garde-malades soutiennent, par expérience, que les jumelles de cette espèce restent ordinairement stériles. On s'expliquera enfin, en suivant toujours la même hypothèse; les cas où des testicules remplacent les ovaires; car lorsque, dans la fécondation, des circonstances particulières entravent la formation du sexe, l'organe formé n'est ni un testicule ni un ovaire; mais il ressemble plus ou moins, soit à l'un soit à l'autre. Ce même organe imparfait, peut alors ou rester dans la situation propre aux ovaires, ou bien descendre à la place des testicules, soit dans le scrotum chez l'homme, soit dans les lèvres de la vulve chez la femme.

DESCRIPTION

D'un fœtus difforme, communiquée au docteur MUGGETTI, *directeur du cabinet pathologique de Bologne, etc., par* M. MORESCHINI.

EXTRAIT.

Françoise Ramadori accoucha, sans accidents, le 20 Avril 1810, d'un enfant à terme. Les personnes qui reçurent le nouveau-né, s'aperçurent d'abord qu'il présentoit quelque chose d'extraordinaire, et l'on fit courir bientôt le bruit qu'il étoit venu au monde un monstre sans anus, ayant tous les attributs du sexe masculin, et, en outre, ceux du sexe féminin situés dans la partie inférieure du dos, ce qui attira l'attention de M. Moreschini. Cet enfant ne vécut que quelques heures. Un chirurgien avoit tenté une profonde incision pour déterminer l'ouverture de l'anus; cette opération avoit été sans succès. L'intestin rectum étoit dévié de la situation naturelle, ce qu'il étoit facile de juger parce que l'on n'apercevoit aucune saillie capable d'indiquer le lieu où pouvoit être accumulé le méconium. Les organes du sexe masculin étoient bien conformés, et dans la situation naturelle. Ce que l'on avoit pris pour le sexe

féminin, étoit une tumeur peu élevée, molle, rougeâtre, environnée d'un bord relevé et plus rouge, qui étoit recouvert d'un épiderme très-mince et un peu froncé : ce rebord occupoit la région lombaire le long des vertèbres, et avoit quatre travers de doigt de long, et à peu près trois de large. M. Moreschini jugea que cette tumeur dépendoit du *spina bifida.* Ayant examiné la partie où doit naturellement se trouver l'anus, on aperçut une substance musculaire assez compacte, formée par des fibres charnues, robustes, qui s'entre-croisoient en diverses directions, et dans lesquelles on ne remarquoit aucune disposition circulaire qui pût donner l'idée du sphincter de l'anus. L'abdomen ouvert, on vit l'intestin rectum très-distendu et contenant une assez grande quantité de méconium peu consistant; il se replioit vers la gauche et adhéroit au fond du bassin, excepté à la partie antérieure correspondante à l'arcade du pubis, où il paroissoit attaché à la vessie. L'air soufflé dans l'intestin, le gonfloit et ne trouvoit aucune issue; l'eau s'y conserva de même plusieurs jours, sans en sortir; ce qui prouve que cet intestin se terminoit en cul de sac, sans se diriger vers la partie où se trouve ordinairement l'ouverture de l'anus.

Ayant ouvert la tumeur du dos, on trouva qu'elle étoit composée d'une substance

molle, pulpeuse et légérement teinte de sang. Les vertèbres situées au-dessous, offroient une superficie plane et égale, sans aucune trace d'apophyses et de cavité vertébrale.

Cet enfant présentoit donc deux grandes difformités qu'on voit rarement réunies : l'imperforation de l'anus avec déviation de l'intestin, et le *spina bifida.*

MATIERE MEDICALE.

Sur l'efficacité de la semence de Cishnìe *dans l'ophtalmie, par le docteur* Louis Frank.

EXTRAIT.

M. Frank a donné pendant 5 ans une attention toute particulière à l'ophtalmie si fréquente en Egypte, et qui prive tant de personnes de la vue, sur-tout quand elle n'est pas traitée comme elle doit l'être. Il a vu les habitants de l'Egypte, employer, dans cette maladie, un remède dont l'efficacité mérite d'être connue en Europe; c'est la semence qu'ils appèlent *Cishnìe*, et les habitants de la Turquie d'Europe, *Cismatan.* Cette semence vient en partie de l'intérieur de l'Afrique. Peut-être que les nègres ont propagé jusqu'au grand Caire, les premières notions sur les avantages de cette semence. Prosper Alpin, dans son histoire naturelle de l'Egypte, a

décrit une plante qu'il nomme *absus;* mais quoiqu'il entre dans de grands détails sur tout ce qu'il a vu dans ce célèbre pays, il ne dit rien du parti qu'on en peut tirer dans l'ophtalmie. Quelques membres de l'institut d'Egypte, ont semé la graine de *Cishnìe* dans des lieux ombragés; elle produisit une plante qu'ils reconnurent pour le *Cassia absus*, Linnei. On ne trouve, dans ce dernier, rien de satisfaisant touchant les vertus de cette plante ou de sa graine. M. Sonnini est le premier, parmi les modernes, qui ait fait quelque mention de ce remède; mais ce qu'il en rapporte, n'est pas d'accord avec les connoissances que M. Frank a puisées sur les lieux mêmes. Le naturaliste français dit que la plante qui produit le *Cishnìe*, est un petit arbuste cultivé pour l'agrément dans quelques jardins de Rosette, quoiqu'il soit vrai que cette plante n'est cultivée nulle part dans l'Egypte, et qu'elle n'est pas un arbuste, comme on peut s'en convaincre par la lecture du *species plantarum* de Linnée. Le second, parmi les modernes, qui ait fait quelqu'attention à cette graine, est M. Savaresi, dans la topographie physique et médicale de Damiette.

M. Frank désirant connoître si le *Cishnìe* pourroit végéter dans un climat doux comme celui de la Grèce, en fit semer, dans le mois d'Avril, à Jannina, et il en résulta une plante

très-analogue à celle que Prosper Alpin appelle *absus.* D'autres personnes en semèrent, au mois de Juillet, dans l'île de Corfou, et on ne tarda pas à voir lever de petites plantes.

La semence de *Cishnie* est plus ou moins ronde, et du volume d'une lentille; elle est tachée d'un ou deux points bruns et d'une grande dureté. La poudre délayée dans de l'eau, donne une assez grande quantité de mucilage; sa saveur est un peu piquante et légérement aromatique.

Pour employer cette graine contre l'ophtalmie, on lui fait subir la préparation suivante: il faut d'abord l'émonder et la bien laver; puis, lorsqu'elle a été bien séchée au soleil, on la pulvérise dans un mortier de bronze, et on en passe la poudre dans un tamis ou à travers un linge très-fin. On conserve cette poudre ainsi préparée, dans un flacon bien bouché.

Avant de parler de l'usage de ce remède, il est bon d'observer que l'ophtalmie n'est pas, comme beaucoup de personnes se l'imaginent, une maladie de nature inflammatoire. L'erreur dans laquelle on tombe souvent à ce sujet, a porté préjudice aux individus traités par la méthode dite anti-phlogistique; une longue et attentive observation a également convaincu M. Frank, que la plupart des ophtalmies de nos climats sont de nature asthénique. Quoi qu'il

en soit, c'est une chose très-remarquable, que malgré la simplicité des habitants de l'Egypte, ils soient néanmoins parvenus à établir des règles judicieuses, desquelles il résulte que le *Cislmie* ne convient que dans certains cas déterminés par l'expérience. Ils l'emploient, par exemple, dans le début de l'ophtalmie, et en retirent, à cette époque, des effets surprenants. Lorsque l'œil est déjà devenu très-rouge, douloureux, larmoyant, le remède est nuisible; mais il redevient excellent après le huitième ou dixième jour, lorsque la violence de l'inflammation s'est un peu calmée.

On applique ordinairement ce remède une fois le jour, et de préférence vers le soir; souvent une seule application suffit. Si l'œil reste trop sensible après la première application, il est bon d'en continuer l'usage. L'effet immédiat du remède, est d'occasionner une légère ardeur momentanée et de faire couler quelques larmes. Il faut encore appuyer sur deux circonstances essentielles qui regardent le mode d'application et la dose de cette poudre. Le malade se couche horizontalement; le médecin ou une personne intelligente écarte les paupières avec les doigts de la main gauche; avec la droite, il prend, avec une pièce de monnaie très-petite et très-mince, une quantité de cette poudre équiva-

lente à peu près au volume d'un grain d'orge, et la verse de près sur le milieu de l'œil, c'est-à-dire sur la cornée.

M. Frank a vu résulter d'un tel remède des effets salutaires bien supérieurs à tous ceux que peuvent produire les collyres déjà connus. Ce succès dépend non seulement de la nature même du remède, mais encore des précautions que l'on prend pour l'appliquer sur les yeux malades. Cette poudre est très-bonne dans les ophtalmies chroniques; il est cependant nécessaire d'en augmenter quelquefois l'activité.

Un des meilleurs mélanges qu'on emploie, est celui du curcuma, dans la proportion d'un quart ou d'un tiers; quelques-uns font encore infuser une portion de cette poudre dans du jus de citron, et la font ensuite sécher au soleil, pour s'en servir au besoin; quelques-autres ont coutume d'y ajouter quelques petites portions d'alun ou de noix de galle. M. Frank donne la préférence au mélange de *Cishnie* avec le sucre seulement; il a constamment retiré de ce mélange les avantages les plus marqués. Les Egyptiens se servent encore de la poudre de *Cishnie*, pour enlever les taches de la cornée transparente; mais il ne faut pas qu'elles soient très-opaques ni très-invétérées. On ne sauroit trop recommander aux personnes de l'art, de propager la culture et l'usage de cet excellent remède, puisque M. Frank a déjà l'assurance qu'il vient très-bien dans le climat tempéré de la Grèce et de l'île de Corfou.

POLICE MEDICALE.

Extrait d'une Ordonnance prussienne, relative au débit de l'arsenic.

Nous, Frédéric Guillaume, etc. ;

Pour prévenir les abus que pourroit entraîner le fréquent usage que l'on fait aujourd'hui de l'arsenic dans les fièvres intermittentes, ordonnons ce qui suit :

1.° Chaque pharmacien tiendra toujours prête chez lui, une solution arsénicale intitulée : *solutio arsenicalis*, et préparée selon la formule qui se trouve ici bas.

2.° Cette solution ne pourra être délivrée que sur l'ordonnance signée et datée par un médecin approuvé. La fiole qui contiendra le médicament, devra être cachetée.

3.° La même ordonnance ne pourra servir deux fois, et le médecin sera tenu d'en faire une nouvelle, chaque fois qu'il jugera à propos de réitérer le médicament.

4.° Le pharmacien ne rendra pas l'ordonnance ; mais il la gardera, ainsi qu'il est tenu de conserver les reçus qu'on lui donne lorsqu'il délivre une substance vénéneuse.

5.° Le médecin aura le plus grand soin de n'envoyer chercher le médicament que par des personnes sûres. Il préviendra le malade du danger qui pourroit résulter de la moindre imprudence, et il détruira, après la guérison, ce qui pourroit encore rester de la solution.

6.° Les apothicaires ne donneront jamais plus de deux gros à la fois de la solution,

et qu'ils feront payer trois *groschen*, y compris la fiole. Fait à Berlin, ce 28 Octobre 1811.

Solutio arsenicalis.

℞. Arsenici albi. subt. triti. kali carbonic. puri ana gran. lxiv aq. distill. ℥ viij, solve digerendo in phiolâ vitreâ ; solutioni refrigeratæ adde spir. angelic. compos. ʒ ß aq. distill. quantum requiritur, ut totius massæ pondus fiat xij.

Drachma una hujus solutionis, arsenici gran. 2/3.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

Sur la vie et les ouvrages de J. C. DÉSESSARTZ ; *lue à la Société médicale d'émulation de Paris, séant à la Faculté de médecine, dans sa séance du* 21 *Août* 1811 ; *par le docteur* LOUIS, *médecin de la Faculté de Paris, l'un des secrétaires particuliers de la Société médicale d'émulation, etc.*

Multis ille bonis flebilis occidit.

HORACE. Ode XX. Livre I.

J. C. Désessartz, docteur régent de la Faculté de Paris, membre de l'Institut, ancien président de la Société médicale d'émulation, membre de la Société de médecine du département, et de plusieurs autres Sociétés savantes, naquit

le 26 Octobre 1729, à Bragelogne, département de l'Aube.

Son père, chirurgien, avoit gagné sa maîtrise à l'Hôtel-Dieu de Paris; une mort prématurée l'enleva au bonheur qu'il éprouvoit à faire lui-même l'éducation de son fils. Orphelin de père et de mère, à quatorze ans, avec très-peu de fortune (1), Désessartz continua ses études au collége de Tonnerre, dirigé par les jésuites; ses progrès rapides annonçoient ce qu'il devoit être un jour dans la carrière des sciences.

L'espérance d'une instruction plus étendue, et le désir de voir un de ses oncles, professeur au collége de Beauvais à Paris, le déterminèrent à venir dans la capitale. Cet oncle, d'un caractère âpre et peu généreux, l'accueillit avec froideur, mais l'aida de ses conseils; il fallut que le disciple usât de la plus sévère économie pour continuer ses études et parvenir jusqu'en philosophie, dont il soutint la thèse avec distinction. Les jésuites, habiles appréciateurs des talents, lui proposèrent d'entrer dans leur ordre; mais jaloux de sa liberté et entraîné déjà par un goût dominant pour la médecine, Désessartz préféra de nouveaux efforts, à la vie assurée et tranquille qui lui étoit offerte.

---

(1) La maison paternelle fut brûlée deux fois, avec tous ses meubles, dans l'espace de six à sept ans.

Pour subvenir à son existence et se procurer les moyens de suivre son penchant, il entra comme précepteur dans une grande maison, pour y enseigner les mathématiques; les loisirs qu'il pouvoit se ménager, étoient consacrés à l'étude de l'art dont il devoit devenir un des plus fermes soutiens.

Après plusieurs années de travaux, de veilles et de privations de tout genre, Désessartz avec le fruit de ses épargnes, se fit recevoir médecin à la Faculté de Reims, celle de Paris exigeant alors des frais de réception trop au-dessus de sa modique fortune.

Reçu à cette faculté, le jeune docteur associa son sort à celui de M.elle Lacroix, sa cousine, femme d'un mérite distingué, et alla s'établir, avec le titre de médecin du duc d'Orléans, d'abord à Villers-Coterets, ensuite à Noyon, où il ne tarda pas à se faire connoître avantageusement.

Il est encore présent à notre mémoire, Messieurs, ce temps où les bandes, les maillots, les baleines, les corps, tenoient les membres et la poitrine des enfants, comme dans une étroite prison; ces abus éveillèrent l'attention du médecin observateur; un ouvrage qui sera toujours cité avec reconnoissance, sort de sa plume pendant son séjour

à Villers-Coterets (1) ; bientôt la vérité, quelquefois si difficile à pénétrer, se montre dans tout son éclat, et annoncée par l'entraînante éloquence du citoyen de Genève, qui, mot à mot, a tracé dans son Emile les expressions du médecin philosophe ; elle dissipe les ténèbres de l'ignorance, de l'habitude et du préjugé, et dès-lors les enfants trouvent en M. Désessartz un second père, et l'humanité un bienfaiteur. Cet ouvrage et plusieurs mémoires envoyés à la Faculté de Paris, sur des épidémies qu'il eut occasion d'observer et sur-tout de faire cesser, lui attirèrent l'estime de cette Société, qui, appréciant son mérite et son érudition, l'appela dans son sein ; Désessartz revint dans une ville qu'il n'avoit quittée qu'à regret, et prouva par suite au corps savant qui l'avoit agréé, combien il étoit digne de son choix.

Il fit sa licence en 1769, et après avoir été reçu docteur, on le nomma professeur de chirurgie en 1770, professeur de pharmacie en 1775, et doyen en 1776. Malgré l'usage qui fixoit le décannat à deux ans, il fut réélu et continué jusqu'à la fin de l'année 1779. Pendant l'exercice de ses honorables fonctions, il eut à soutenir contre deux hommes justement célèbres, MM.

---

(1) Education corporelle des enfants. Un volume *in*-8.°, Paris, 1760. Deuxième édition, an VII de la république.

Lassonne et Vicq-Dazir, qui vouloient ériger la Société royale de médecine, une lutte qui fera époque dans les fastes de la Faculté. M. Désessartz craignoit que cette nouvelle réunion médicale, ne fît naître les haines, les jalousies; mais heureusement cette crainte ne s'est point réalisée: la Faculté a continué de répandre l'instruction, et la Société royale de publier ses travaux académiques.

M. Désessartz commençoit à recueillir les fruits d'une réputation acquise à si juste titre, quand l'anarchie qui ne respecte aucune des institutions sociales, vint renverser les académies; heureux l'homme de bien qui, dans ces moments de destruction et de deuil, vivoit ignoré; ce bonheur fut refusé à M. Désessartz: la confiance qu'on avoit en sa probité, le fit appeler à la présidence du corps municipal, et nommer ensuite membre de son district; il empêcha de tout son pouvoir les mesures révolutionnaires et les actes arbitraires auxquels il étoit si dangereux alors de ne pas paroître concourir; le peu de repos que lui accordoit sa place, il le consacroit aux plus nobles occupations de sa profession, en portant des soins bienfaisants et des consolations aux indigents.

Mais enfin, à ces temps de troubles et de désordres succédèrent des jours de calme et de paix; les membres encore vivants des académies, se retrouvent, s'embrassent comme

après une longue absence; le besoin de se communiquer leurs lumières donna naissance aux lycées, aux sociétés de médecine, etc. Peu de temps après, le directoire établit l'Institut; M. Désessartz est désigné un des premiers membres: plusieurs mémoires qu'il a lus à cette société et l'amour qu'il lui conserva jusqu'au dernier moment, le feront toujours regretter.

En l'an dix, il fut nommé président de la Société médicale d'émulation; nous nous rappelons encore, Messieurs, avec quelle sensibilité il reçut ce témoignage de notre estime et de notre confiance en ses talents.

A peine jouissoit il d'une douce tranquillité et de tous les honneurs acquis par le mérite, que le malheur vint planer sur sa maison; son épouse, comme toutes les ames sensibles, avoit passé dans l'agitation et l'effroi, la tourmente révolutionnaire, sa santé en avoit éprouvé une altération tellement vive, qu'elle succomba à la suite d'une maladie chronique. Cette séparation affligea profondément M. Désessartz; une péripneumonie compliquée de goutte se déclara, et peu s'en fallut qu'il n'en devint la victime.

Les secours de l'art le conservèrent à la science et à la société; la tendresse de sa famille et les soins consolants de l'amitié le rattachèrent à la vie : il continua ses travaux si utiles à l'humanité. De cette époque datent

son discours sur les inhumations précipitées, son mémoire sur la musique, comme moyen curatif; il enrichit les différentes Sociétés savantes dont il étoit membre, d'observations importantes; bientôt après, il signala une maladie qui moissonne les enfants en bas âge. Appelé à si juste titre leur père, pouvoit-il rester indifférent sur un pareil sujet? Aussi donna-t-il sur le croup un mémoire qui, pour le moment où il a paru, laissoit peu à désirer, et qui a le rare mérite d'une méthode claire et précise (1); le HÉROS protecteur de tous les arts et de toutes les sciences, a depuis provoqué sur cette maladie l'attention des médecins, qui à l'envi se sont empressés de répondre à cet appel.

Le dernier ouvrage publié par M. Désessartz, est la collection de ceux de ses Mémoires qu'il regardoit comme les plus utiles (2). A peine venoit-il d'en faire hommage à la science, qu'un catharre le surprit au mois de Mars dernier. Peu attentif aux progrès d'une maladie presque toujours funeste aux vieillards, il s'exposa sans précaution à l'intempérie d'une saison humide et froide; rentré chez lui, tous les symptômes s'aggravèrent; accoutumé à attendre paisiblement les efforts de la nature, qu'il avoit si bien dirigés dans

---

(1) Mémoire sur le croup. Paris 1807.

(2) Recueil de Mémoires, de Discours académiques. Un volume *in*-8.°, Paris 1811.

le cours de sa longue et heureuse pratique, il ne voulut point recourir aux grands moyens qu'exigeoient une grande maladie, et qui auroient pu en arrêter la marche foudroyante; une congestion cérébrale, suite de celle des poumons, détermina l'apopléxie et l'hémiplégie du côté gauche, et ce respectable vieillard acheva sa carrière, à l'âge de quatre-vingt-deux ans, entouré de ses parents, de ses amis et de plusieurs de ses confrères, inconsolables de sa perte.

M. Désessartz étoit d'une stature assez grande, simple dans ses vêtements; des traits sur lesquels se peignoit la bonté, rendoient son abord facile et commandoient la confiance; bienfaisant, sensible, chéri de tous ceux qui avoient le bonheur de le connoître, il répondoit par une bienveillance affectueuse aux témoignages d'estime que lui attiroient ses vertus.

Il ne laisse point d'héritiers de son nom; mais on retrouve dans sa famille, ses talents et les qualités de son cœur.

En arrivant à la fin de cette notice, qu'il me soit permis, Messieurs, de mêler mes accents de tristesse à ceux qu'une Dame recommandable a si bien exprimés dans un quatrain destiné à être gravé au bas de son portrait (1).

Unissant le génie à tous les traits du sage,
Tu sus rendre la vie et bannir les douleurs;
Ton art divin te doit un éternel hommage,
La France des regrets, et l'amitié des pleurs.

---

(1) Madame la Comtesse Dupont.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

On lit dans un des derniers cahiers de la *Bibliothèque médicale* (Août 1811 , tome XXXIII , page 226), la réponse de M. Cayol à une réclamation de M. E. Gaultier, qui a été insérée , sous forme de lettre , dans notre cahier de Juin 1811. Comme cette réponse renferme une discussion purement médicale , et que , d'ailleurs , elle tend à éclaircir un fait intéressant, nous croyons devoir la rapporter ici.

« M. Gaultier réclame contre certaines réflexions que je me suis permis de faire (1) , en rendant compte d'une observation fort intéressante , insérée par lui dans le *Bulletin des sciences médicales* , cahier de Novembre 1810 , sous le titre suivant : *Observation sur un anévrisme de l'aorte ventrale, qui s'est rompu dans un kyste celluleux , sans que la mort du malade en ait été la suite immédiate.* J'ai prétendu et je prétends encore que l'auteur s'est trompé dans la manière d'envisager ce fait, d'ailleurs très-bien exposé , et qu'il n'y a point eu de *kyste celluleux* , ni de rupture du sac anévrismal : je l'ai prouvé par les détails même du fait , et avec les propres expressions de l'auteur ; on ne pouvoit exiger des preuves plus authentiques , et sur-tout moins suspectes.

» Aussi M. Gaultier ne contredit pas précisément mon opinion ; il ne la réfute point; mais il se borne à dire , en dernière analyse , qu'il *ne la conçoit pas* , et il me prie de lui expliquer comment il a pu arriver que le

(1) *Bibliothèque médicale*, tome XXXI, pag. 100, cahier de Janvier 1811.

rein droit se soit trouvé contenu dans le sac anévrismal, en contact immédiat avec le sang, s'il n'y a pas eu de rupture de l'anévrisme. Je me fais un plaisir de satisfaire sur ce point M. Gaultier. Mais afin que ma réponse soit plus claire, il voudra bien me permettre de lui rappeler, en peu de mots, la marche que suivent, dans leur développement, les tumeurs anévrismales.

» D'abord, l'artère éprouve une dilatation plus ou moins considérable, soit dans sa totalité, ce qui est assez rare, soit dans un point seulement de sa circonférence, ce qui a lieu presque toujours (1). Ensuite, les tuniques internes se rompent, et la tunique celluleuse, en cédant progressivement à l'impulsion du sang, forme seule le sac anévrismal. A une époque plus avancée de la maladie, cette tunique celluleuse ne peut plus se prêter à la distension; elle contracte des adhérences avec le tissu cellulaire et avec toutes les parties environnantes; elle s'enflamme et s'ulcère, ou plutôt elle subit une altération dont la nature n'est pas bien connue; enfin, elle finit par se détruire dans l'endroit qui reçoit la plus forte impulsion du sang. Cette perforation de la tunique celluleuse donneroit lieu sur le champ à une hémorrhagie mortelle, si l'ouverture ne se trouvoit exactement bouchée par les parties environnantes qui adhèrent intimement à tout son pourtour : dès-lors ces parties remplacent la tunique celluleuse qui a été détruite; elles concourent véritablement à former les parois du sac anévrismal, et se trouvent en contact immédiat avec le sang; si elles ne sont pas susceptibles de prêter à la distension, elles s'usent et se creusent de plus en plus. C'est ainsi que se forment ces érosions des os, ces excavations

(1) Il n'est pas de mon objet de parler ici des altérations organiques de la tunique propre des artères, qui sont la véritable cause de cette dilatation, comme Scarpa l'a si bien démontré.

profondes des viscères, qu'on observe fréquemment à l'ouverture des anévrismes internes, anciens et volumineux. »

Maintenant je réponds à la question de M. Gaultier, en disant : « Que le rein droit étoit renfermé dans le sac anévrismal, de la même manière que les vertèbres ou le sternum y sont renfermés, lorsqu'ils ont été corrodés par un anévrisme ancien. Dans ce dernier cas, qui n'est point rare, on trouve l'excavation de l'os en contact immédiat avec le sang ou avec une couche plus ou moins épaisse de fibrine, et on ne s'est jamais avisé de dire qu'un anévrisme s'est rompu dans un kyste osseux. De même, dans l'observation de M. Gaultier, le rein et le tissu cellulaire qui l'environne faisoient partie du sac anévrismal, dans l'endroit où la tunique celluleuse avoit été détruite. Je n'ai pas nié la destruction d'une partie de cette dernière membrane, quoi qu'en dise M. Gaultier, qui, selon toute apparence, ne m'a pas bien compris.

» S'il veut se donner la peine de relire mon extrait, il verra que j'ai dit seulement qu'il n'y a point eu de rupture *du sac anévrismal :* or cette expression n'est pas synonyme de *tunique celluleuse*, puisque le sac anévrismal peut être formé non-seulement par cette tunique, mais encore par le tissu cellulaire, les muscles, les viscères, les os eux mêmes; en un mot, par toutes les parties qui avoisinent l'artère malade. Dans le cas dont il s'agit ici, il étoit formé, en grande partie, par le rein et le tissu cellulaire environnant ; mais il n'étoit pas rompu, et conséquemment il ne pouvoit y avoir épanchement de sang dans la cavité abdominale; il ne falloit donc pas dire que *l'anévrisme s'étoit rompu sans que la mort du malade en eût été la suite immédiate*, ni *supposer* gratuitement l'existence d'un *kiste celluleux*, qui se seroit trouvé là à point nommé, et sembleroit s'être formé tout exprès pour prévenir l'épanchement du sang dans le ventre. »

RAPPORT.

Fait *à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur* Renauldin, *sur un ouvrage intitulé :* de la fièvre jaune en général, *et particulièrement de celle qui a régné à la Martinique, en* 1803 *et* 1804; *avec des observations sur les autres maladies de cette île ou des Antilles, et un essai sur son histoire naturelle; par le docteur* Savaresi, *médecin en chef de l'armée de Naples, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris.* — 1 *vol.* in-8.° *de* 600 *pages, Naples* 1809.

Depuis quelques années, les ouvrages sur la fièvre jaune se sont multipliés à l'excès; les Anglais sur-tout, qui ont eu de très-fréquentes occasions de voir cette maladie, n'ont point négligé de publier le fruit de leurs observations; et en commençant par Hillary, qui, le premier, a bien présenté les phénomènes de la fièvre jaune, nous voyons que Lining, Makittrick, Lind, J. Hunter, Moseley, Jackson, Clarck, Chisholm, Trotter, Gillespie, Tytler, Moultrie et plusieurs autres, ont successivement continué à nous éclairer sur cette terrible épidémie. Mais les Français ne sont point restés en arrière, et leur autorité peut balancer celle des Anglais, auxquels ils ont à opposer : Pouppé-Desportes, Poissonier-Desperrières, Bajou, Dazille, et particulièrement, dans ces derniers temps, Valentin, Gilbert, Cassan, Devèze, Pugnet, Dalmas, Leblond, enfin, aujourd'hui, M. Savarésy, dont nous allons parcourir l'ouvrage avec rapidité.

L'auteur, dans douze chapitres, traite successivement de l'histoire des maladies qui ont régné dans les hôpitaux et les places de la Martinique, pendant l'an

XI et l'an XII; de l'origine et des progrès de la fièvre jaune, des différentes dénominations sous lesquelles elle est connue. Il donne la description du climat de la Martinique, avec la topographie physique et médicale de ses villes; puis il fait l'histoire générale de la maladie, lui assigne ses causes, trace son caractère, et déduit des nombreuses observations cliniques et ouvertures cadavériques qui lui sont propres, les principes du traitement tant préservatif que curatif : viennent ensuite une notice bibliographique sur les auteurs qui ont traité de la fièvre jaune; un formulaire pharmaceutique; des considérations sur les obstacles qui s'opposent à la guérison des maladies sous la Zone Torride; l'ouvrage est terminé par un aperçu de l'état de la médecine pratique dans les colonies en général, et particulièrement dans les Antilles et dans l'île de la Martinique.

La fièvre jaune, qui est indigène de l'Amérique, a son principal foyer sous la Zone Torride occidentale, et s'étend au delà des Tropiques, sur-tout vers le nord. D'après un grand nombre d'observations, elle n'est point contagieuse. M. Savarésy en fait deux espèces, dont il nomme la première : *Typhus ictérique*, ou avec diathèse asthénique indirecte : elle se divise en deux variétés; il appelle la seconde espèce : *Typhus américain* ou occidental, ou fièvre jaune de diathèse nerveuse. Quoi qu'il en soit de cette division, elle n'apporte aucune modification au traitement. L'auteur proscrit la méthode anti-phlogistique et évacuante : ainsi, il rejette la saignée, l'émétique, les purgatifs, les lavements rafraîchissants, dont il n'a obtenu aucun succès, et il s'en tient exclusivement aux exitants, tel que l'opium, le camphre, le quinquina, la ciguë, le tabac, l'ipécacuanha, le vin, le thé, les teintures spiritieuses, le musc, les cantharides, l'ammoniaque, l'éther, etc.; tous médicaments dont l'administration variée lui a réussi dans une foule de circons-

tances. C'est le quinquina jaune (*Cinchona lancifolia, Mutis*), que M. Savarésy a constamment employé; il le donnoit dans du vin ou avec du camphre, de l'opium, de l'ammoniaque, de l'éther. Les histoires particulières qu'il rapporte dans sa médecine clinique, démontrent les avantages qu'il a retirés de la méthode stimulante.

On peut dire que cet ouvrage est un recueil de faits précieux pour l'histoire et le traitement de la fièvre jaune; mais je ne dois point cacher ce qu'il a de défectueux, et j'avouerai avec peine, qu'il laisse à désirer plus de sévérité dans le raisonnement, plus de justesse dans les explications, plus de simplicité et sur-tout de correction dans le style. Comme je n'avance rien sans preuves, en voici quelques-unes. L'auteur, pour expliquer le vomissement *glaireux* qui arrive au commencement de la maladie, lorsque la peau est sèche, dit : « que la matière » transpirable trouvant le système exhalatoire embarrassé, » se jette dans les cavités viscérales, sur-tout dans » celle de l'estomac, qui se trouvant déjà dans l'état spasmodique et convulsif, ne peut pas la supporter, et la » pousse au-dehors par la voie de la bouche. » Dans sa notice bibliographique, M. Savarésy déclare avoir analysé *sans partialité et avec une critique dépourvue de fiel*, les productions médicales relatives à la fièvre jaune. Cependant voici comment il s'exprime sur Poissonier Desperrières : « Quoiqu'il (Poissonier) assure avoir guéri plu» sieurs malades par sa méthode, j'ai de la peine à le croire. » Pourquoi M. Savarésy répugne-t-il à ajouter foi à Poissonier ? parce que ce médecin a employé un traitement anti-phlogistique mêlé d'expectation. M. S... devroit pourtant savoir qu'il n'y a point de méthode rigoureusement exclusive en médecine, et que *plus d'un chemin mène à Rome*. Il regarde l'ouvrage de Campet, publié en l'an X, « comme la rasopdie médicale la plus com» plète qui ait paru depuis que la science existe. » Ardent

sectateur de Brown, M. S... s'écrie dans sa préface : « Que n'a-t-on pas écrit contre le sublime Locke, qui » a découvert en métaphysique, ce que Brown a dé- » couvert en médecine? » Ailleurs il donne le nom de pseudo-médecins à ceux qui « font des efforts pour em- » pêcher la propagation des lumières browniennes, les- » quelles composent une partie des notions les plus » exactes sur la science de la vie. » Je ne change rien aux expressions. À l'occasion de la difficulté que les découvertes utiles éprouvent à se propager, M. S... affirme, je ne sais sur quelle autorité, « qu'il y a encore » en Europe, et sur-tout en France, des médecins qui » s'obstinent à nier les bienfaits de l'action du mercure dans » les maladies vénériennes. » M. S... aura sans doute lu quelques affiches de charlatans qui promettent de promptes guérisons sans préparations mercurielles. En général, on peut reprocher à M S... de traiter quelques-uns de ces devanciers en termes trop peu mesurés : il parle d'ouvrages incorrects, mal écrits, foibles en doctrine pathologique et physiologique, et qui fourmillent de fautes typographiques. Pour attaquer ainsi les autres, il faut être soi-même invulnérable, et M. S... ne l'est point de tous les côtés : son livre renferme beaucoup de faits précieux, je le répète; mais je l'engage à relire sa production attentivement et de sang froid, et, s'il veut être franc, il avouera qu'on peut y trouver un peu de tout ce qu'il reproche aux autres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS *pour la chaire de professeur des accouchements, vacante par la mort de M. Baudelocque.*

LORSQU'UN homme distingué par quelque genre de mérite, termine sa carrière, on dit communément : c'est une perte; mais on n'est pas assez pénétré du sen-

timent qu'on exprime. S'agit-il de le remplacer ? Alors on hésite, on ne sait plus sur qui fixer son choix. Les places ne restent jamais vides; sont-elles toujours bien remplies ? Les Lavoisier, les Bichat, les Sabatier, les Baudelocque, etc. etc., ont emporté avec eux leur savoir et leur génie ; ils n'ont pu léguer à personne un bien si précieux. Plus l'homme est riche, moins ils manque d'héritiers; plus il a de talents, et plus il est difficile de lui trouver un digne successeur. Cette difficulté produit au moins ce résultat utile, qu'elle nous fait mieux apprécier le mérite de celui qui n'est plus, et nous force de payer à sa mémoire un juste tribut d'hommages et de regrets.

Une seule qualité éminente peut suffire pour tirer un homme de la foule. Il est bien rare de rencontrer en même temps plusieurs de ces qualités dans la même personne; cette réunion caractérise essentiellement l'homme supérieur. M. Baudelocque étoit à la fois praticien consommé, excellent professeur, écrivain original. La chaire qu'il a laissé vacante, ayant été mise au concours, conformément aux statuts de l'Université, on a évidemment recherché dans son successeur les divers genres de mérite qu'il possédoit lui-même à un si haut degré ; ainsi les concurrents ont d'abord traité une question par écrit; chacun d'eux a rédigé une thèse qui est imprimée, et sur laquelle il a été argumenté par ses compétiteurs; ils ont tour à tour fait une leçon d'une demi-heure; ils ont été appelés à constater l'état de plusieurs femmes enceintes et malades réunies à cet effet dans l'hôpital de la Faculté; enfin, ils ont encore fait une autre leçon sur une nouvelle matière; les sujets de ces divers exercices ont tous été tirés au sort. En terminant ces épreuves, M. de Jussieu, président, a prononcé un discours par lequel il a su communiquer à l'auditoire les sentiments qui l'avoient dicté. Il a regretté d'avoir à nommer exclusi-

vement le professeur qui seroit élu; mais il s'est plu à reconnoître que tous les concurrents avoient donné des preuves de savoir faire et de capacité; ils étoient au nombre de sept : M. le professeur Flamand, qui depuis plusieurs années occupe avec distinction la chaire d'accouchements et de clinique externe à la Faculté de Strasbourg; M. Gardien, depuis 15 ans professeur particulier de l'art des accouchements à Paris, auteur d'un très-bon Traité en quatre volumes, sur cette matière et sur les maladies des femmes et des enfants; MM. les docteurs Maigryer et Capuron, qui ont publié divers ouvrages, et qui enseignent aussi chaque année les accouchements et l'anatomie; et MM. les docteurs Desormeaux, Demangeon et Dufay. La palme du concours a été déférée à M. le docteur Desormeaux, et il a été nommé professeur d'accouchements dans la Faculté de médecine de Paris, à la place du célèbre Baudelocque.

Cet acte n'est pas le premier de ce genre, depuis la réorganisation de l'Université : il y a eu tout récemment un concours pour trois places de professeur à la Faculté de droit, et il y en aura bientôt un autre pour la chaire de chirurgie, si long-temps et si dignement occupée par M. Sabatier.

BIBLIOGRAPHIE.

Principes de chirurgie, par Georges De la Faye; *nouvelle édition avec de nombreux changements, publiée par* Philibert Mouton, *ancien chirurgien des armées, chirurgien-major de la garde de sa S. M. I. et R., membre de la Légion d'honneur, de la Société médicale d'émulation, etc.* (1).

Le peintre dont le pinceau habile restaure les parties d'un chef-d'œuvre sur lequel le temps a imprimé ses

(1) A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de de Médecine; Prix 5 fr. 50 c. et 7 fr. franc de port.

outragés, n'acquiert-il pas des droits réels à la reconnoissance du public, lorsque, par ses efforts, il parvient, sans nuire à l'harmonie du tout, à remplacer les traits effacés? Tel est à peu près le mérite du savant dont la modestie préfere à la gloire souvent usurpée d'une production nouvelle, la tâche pénible de reporter à la hauteur actuelle des connoissances, un ouvrage suranné dans plusieurs de ses points, mais classique dans son ensemble.

Ce qui vient d'être dit me paroît particulièrement applicable au nouvel éditeur des principes de chirurgie de De la Faye. Il est peu d'ouvrages élémentaires en médecine, dont le succès ait été aussi prodigieux que celui de ce livre. Depuis plus de soixante ans qu'il existe, il a constamment guidé les chirurgiens français dans leurs études, et son mérite est trop reconnu aujourd'hui, pour qu'il soit nécessaire de le faire ressortir par une analyse critique.

Aussi n'est-ce pas là notre but en annonçant cette nouvelle édition, que les progrès de la physique, de la chimie et de la physiologie, avoient depuis long-temps rendu nécessaire. En effet, ce n'est pas la partie pratique, mais plutôt la partie théorique, que le nouvel éditeur a cru devoir reformer. Ainsi la physiologie a été entièrement refaite et traitée avec concision et méthode, sous les trois chapitres *nutrition*, *sensation* et *reproduction*. La seconde partie, qui comprend l'hygiène, a été enrichie d'un tableau synoptique qui offre l'ensemble des attributions de cette science. Dans la partie pathologique, l'éditeur a traité d'une manière élémentaire, l'anévrisme, l'inflammation et d'autres maladies encore que De la Faye avoit seulement effleurées. Enfin, il a éloigné de la partie thérapeutique plusieurs formules incohérentes, qu'il a remplacées par de plus rationelles, et par plusieurs compositions nouvelles; comme par les pommades anti-psoriques, ophtalmiques, les liniments, etc.

Outre ces perfectionnements réels, l'éditeur a ajouté au texte, des notes nombreuses, dont aucune n'est superflue, et dont plusieurs sont très-essentielles.

Son style est celui qui convient à un ouvrage élémentaire. Je citerai comme preuve, le passage suivant, extrait de l'avis que le docteur Mouton a placé à la tête de cette édition, et où il donne une note biographique sur l'auteur des principes de chirurgie : « Georges De la Faye, ancien chirurgien des camps et armées du Roi, professeur et démonstrateur royal des opérations de chirurgie, ancien prévôt des écoles et directeur de l'académie royale de chirurgie, des Académies de Madrid et de Rouen, naquit à Paris. Ne cherchant ici qu'à indiquer ses ouvrages, je passe sous silence tout ce qui n'a point rapport à l'histoire de l'art, dans la vie de l'auteur, et je ne parlerai ni de ses premiers travaux, ni de ses premiers succès. D'abord chirurgien d'armée, il se distingua dans cette utile profession; les emplois honorables dont il fut ensuite revêtu, furent la juste récompense de ses travaux académiques et de ses succès dans la pratique. Habile opérateur en même-temps que profond théoricien, aucune partie de l'art ne lui fut étrangère. Le commentaire qu'il fit sur le Traité des opérations de chirurgie de Dionis, doubla le mérite de l'ouvrage et en prolongea l'existence dans les écoles françaises. Dans cet ouvrage, il rectifie plusieurs opinions de l'auteur e indique plusieurs procédés nouveaux. Ce fut lui qui donna l'idée de sonder et d'injecter le canal nasal par son ouverture dans le méat inférieur, méthode qui, mise en usage depuis, a porté le nom de la Forêt etc. »

ANNALES DE MÉDECINE POLITIQUE.

PAR J. H. KOPP (*suite de l'extrait inséré dans le N.° de Juillet*).

Les mémoires de médecine légale contenus dans ce second volume, ne sont pas moins intéressants que ceux que renferme le premier; je vais en donner une analyse très-succincte. 1.° *Rapport sur une femme morte d'une blessure au cou, de nécessité mortelle; par le professeur Horsch, à Wurzbourg.* La lésion des gros vaisseaux du côté gauche du cou, et sur-tout de la carotide interne, la lésion de différents nerfs principaux, la séparation presque totale de la glotte, ne laissèrent aucun doute sur la léthalité absolue de la blessure; mais il s'agissoit de déterminer si elle étoit ou non le résultat d'un suicide. Diverses circonstances sembloient militer pour l'affirmative, telles que : 1.° l'endroit de la plaie; 2.° la clôture de la main droite, qui semble avoir dirrigé le couteau; 3.° la position de cette main fermée: elle reposoit sur l'abdomen, sur la région iliaque du côté droit; 4.° la position du corps, sur lequel on ne remarquoit aucune trace de résistance; 6.° le changement de position dont il sera question plus bas, a pu s'opérer par la femme elle même, avant la mort; 5.° l'état morbide de la rate et la présence de calculs biliaires, comme indices d'une affection mélancolique. D'un autre côté, on pourroit objecter : 1.° que la main droite a pu être fermée par le meurtrier, afin de rendre le suicide plus vraisemblable; 2.° que la main, quoique fermée, ne contenoit plus le couteau; 3.° que la blessure étoit très-profonde, et qu'ayant atteint jusqu'aux vertèbres du cou,

elle a dû être faite avec une violence qui suppose l'action d'une main étrangère ; 4.° qu'une petite insision trouvée aux téguments, entre le pouce et l'indicateur, sembloit n'avoir point saigné, et avoir été faite après la mort ; 5.° que la blessure n'a pas pu être faite dans la situation où on a trouvé le cadavre, attendu que le mur, éloigné à peine de deux pieds du lit, et du côté où le coup a été porté, pas plus que le plafond qui étoit très-bas, n'étoient nullement teints du sang, qui cependant auroit dû jaillir avec force des vaisseaux artériels ; qu'on n'a trouvé, au contraire, qu'un peu de sang du côté inférieur et antérieur, et que la plus grande partie de ce liquide a coulé dans le lit, le long de la partie postérieure du cadavre. M. Horsch a donc déclaré ne pas pouvoir conclure d'une manière positive.

2.° *Sur l'insuffisance et l'incompétence des décisions médicales relatives à l'impuissance virile ; par M. E. G. Elvert, à Canstadt.* M. Elvert prouve que l'exercice du coït, exige chez l'homme deux qualités, savoir : l'intégrité physique des parties de la génération, et une disposition particulière du moral, et sur-tout de l'imagination. Or, ce dernier état ne pouvant être apprécié par les sens du médecin, il ne pourra, dans aucun cas, prononcer avec certitude, lorsque les organes génitaux ne présenteront rien qui puisse exclure la faculté procréatrice. Cette opinion, quoique généralement adoptée de nos jours, n'a point toujours été suffisamment appréciée dans le forum des pays où les lois et usages datent d'une époque ancienne. C'est ce qui a donné lieu à ce mémoire très-philosophique, où l'auteur réfute d'ailleurs victorieusement les objections qui lui ont été faites par un critique, relativement à un ouvrage qu'il a publié en 1808, sur ce sujet. 3.° *Rapport sur le genre de mort d'une fille de onze ans, qui a été trouvée dans l'eau.* Les traitements inhumains que cet enfant avoit

essuyés depuis long-temps de la part d'une marâtre, le peu d'inquiétude que témoignèrent les parents après sa disparition; une légère excoriation que présentoit le cadavre, au coté gauche du front; enfin, une empreinte circulaire de la largeur d'un fétu de paille, rougeâtre, sans dépression des téguments, et qu'on remarquoit à sa partie postérieure du cou; ces diverses circonstances, dis-je, exitèrent la clameur publique et l'attention des tribunaux. M. Remer, chargé d'examiner le cadavre, prouve que malgré ces apparences, l'enfant est mort par submersion, et que rien ne démontre qu'il ait été jeté dans l'eau par violence. Ce mémoire aussi étendu que profond, exigeroi une analyse qui, pour ne pas être tronquée, employeroit plus d'espace que les bornes de ce journal ne comportent. 4.° *Sur l'hermaphrodisme; par le docteur Schneider, à Fulda.* Ce travail ne contient rien de neuf; mais les faits y sont rapprochés avec autant de choix que d'érudition. 5.° *Sur le jugement que l'on doit porter à l'égard des taches que l'on trouve à la surface de l'estomac, et sur l'examen du cadavre du général Hoche; par M. Wendelstaedt, alors physicien* (médecin-légiste) *de la ville de Wetzlar.* Ce mémoire offre un grand intérêt, moins dans sa première partie que dans sa seconde. Il n'est pas en effet d'élève en médecine, qui ne sache aujourd'hui, que les taches noires ou livides que, dans les ouvertures cadavériques, on rencontre quelquefois à la surface de l'estomac ou des intestins, peuvent provenir d'une cause interne, et sans qu'on doive supposer l'action d'une substance vénéneuse. Ce n'est cependant pas ainsi qu'ont jugé quelques-unes des personnes chargées d'examiner le cadavre du général français. Hoche, dit M. Wendelstaedt, étoit un homme de trente ans, mais dont les travaux pendant la tourmente révolutionnaire, avoient usé l'existence; il arriva à Wetzlar six mois avant sa mort,

il étoit ce qu'on appelle un homme cassé, toussoit, et étoit atteint d'une série consécutive de catharres opiniâtres. MM. Wendelstaedt et Thilenius furent ses médecins, mais bientôt ils furent remplacés par M. Poussielgue. Hoche mourut parce que la machine étoit usée ; mais à peine eût-il rendu le dernier soupir, que de toutes parts retentit le bruit d'un empoisonnement. Je n'entrerai pas dans les détails de l'ouverture cadavérique, mais si ce que M. Wendelstaedt dit est fondé, il faut convenir avec lui qu'elle a été faite bien légérement. Il fut impossible, par exemple, de constater s'il y avoit un épanchement dans la poitrine, parceque cette cavité aussitôt ouverte, fut inondée d'eau de lavande. On découvrit à deux doigts au-dessous du larynx, une ouverture qui permettoit l'introduction du petit doigt, et de laquelle sortoit une excroissance fongueuse; celle-ci fut arrachée sans qu'on ait pu l'examiner avec soin : les vaisseaux des poumons, de la plèvre et de tous les viscères en général, étoient très-gorgés de sang. L'abdomen ouvert, on en retira de suite l'estomac, dont, malgré l'idée d'un empoisonnement, on négligea d'examiner le contenu, qu'on laissa perdre. « *L'estomac* (est-il dit dans un Mémoire publié par un des experts, sous le titre : *Précis verbal sur le traitement et la mort du général Hoche. Wetzlar, an* 5) et les intestins ont été ouverts dans toute leur longueur. Le premier a présenté de très-larges taches noires au centre, et moins chargées de cette couleur à la circonférence, mouchetées par placard, avec des séparations entr'elles et les mouchetures correspondantes à la tache supérieure, beaucoup plus rapprochées et presque confondues. Le duodenum étoit phlogosé, noirâtre dans les parties correspondantes aux taches extérieures, et sphacelé à l'endroit correspondant à la large tache, près l'ouverture du canal colédoque. Après avoir vu l'ensemble de ces viscères, nous les avons examinés en

particulier, et avons trouvé que l'estomac vers le pylore et à l'extérieur de la partie qui avoisine la vésicule du fiel, et qui la touche dans certain cas de plénitude, avoit une tache livide, noirâtre, à peu près de la largeur d'un écu de six livres, et inclinée un peu de haut en bas. » Ces taches que M. Wendelstaedt attribue à la transudation de la bile, ont servi à établir l'existence de l'empoisonnement. M. Wendelstaedt et les autres médecins furent d'une opinion contraire et appelèrent d'autres arbitres qui se rangèrent de leur avis. La majorité des voix fut contre l'empoisonnement, et un rapport conforme à cette décision, fut, ainsi que le corps du délit, et l'estomac du défunt, expédié aussitôt par un courrier, au directoire.

La suite à un des prochains numéros.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Dans sa séance du mercredi 21 Août 1811, la Société médicale d'émulation a procédé à l'élection des membres du bureau dont les fonctions étoient expirées. M. le docteur Keraudren a été réélu président; M. le docteur Mouton a été nommé vice-président, et MM. les docteurs Louis et Chaumeton, secrétaires particuliers.

FAUTES *à corriger dans le dernier Numéro.*

Page 187, lig. 19 : *Home en cite plusieurs ;* lisez : *Home en cite plusieurs exemples.*

Page 202, lig. 1.ere : *aux raisonnements tranchants et prétentieux ;* lisez : *à des raisonnements tranchants, etc.*

MEDECINE.

Observation d'une Névralgie de la moelle épinière; par J. F. Caffin, *docteur médecin de la Faculté de Paris, résidant à Saumur, département de Maine et Loire.*

Monsieur Chaussier a rendu un grand service à la science, en classant sous un même titre toutes les névralgies, et en réunissant ainsi, sous le même point de vue, des lésions qui ont entr'elles les plus grands rapports. Les difficultés qu'offre la pathologie, deviendroient beaucoup moins nombreuses, si l'on pouvoit donner un ordre semblable à toutes les maladies. Outre qu'il en résulteroit un avantage extrême pour ceux qui étudient la médecine, l'homme instruit s'en aideroit encore pour conserver ses connoissances acquises, et le praticien pour éclairer le traitement des maladies les unes par le moyen des autres. C'est sur-tout dans celles qui sont nouvelles ou qu'on a rarement occasion de rencontrer, qu'on auroit à s'applaudir d'une méthode semblable, si sur-tout ces maladies avoient déjà quelques affections congénères connues depuis long-temps, et pour lesquelles la pratique possédât des moyens curatifs. Dès leur

apparition elles trouveroient aussitôt un traitement propre à les combattre, dans celui qui auroit offert des succès dans les maladies précédemment connues. C'est précisément ce qui nous est arrivé à l'occasion de la maladie qui fait le sujet de l'observation suivante, et qui offrira d'autant plus d'intérêt, qu'elle est peu commune et qu'elle présente avec quelques autres affections, des points de contact qui pourroient bien et l'ont même fait confondre quelquefois avec elle.

Une demoiselle âgée de dix-huit ans, très-sanguine, d'un embonpoint ordinaire, ayant la peau blanche, naturellement très-sèche et peu sujette à la transpiration, si ce n'est au front, demeuroit, depuis un certain temps, dans une ville éloignée de celle qu'habitoient ses parents, et où elle exerçoit l'état de lingère. Son père alors veuf, la fit venir auprès de lui. Elle y éprouva beaucoup de chagrins et de violentes contrariétés, à la suite desquelles elle tomba malade vers le 1.er Août 1810. Il existoit dans ce moment un très-grand cours de maladies bilieuses; elle eut aussi une maladie de cette nature, avec laquelle, en même temps, parurent ses règles. Celles-ci duroient ordinairement huit jours dans l'état de santé; cette fois elles se prolongèrent pendant quinze jours, et la fièvre ne cessa pas d'avoir lieu pendant tout ce

temps. Les règles terminées, la peau des bras et des jambes se couvrit d'une éruption érysipélateuse en grandes plaques larges, très rouges et accompagnées de prurit. Pour se procurer de la fraîcheur, la malade se couvroit très-légérement le jour et la nuit, et s'exposoit ainsi à un courant d'air frais ou au serein des nuits. Les taches, qui avoient été permanentes jusqu'alors, disparurent, mais pour revenir aussitôt que la malade se procuroit davantage de chaleur par le moyen de vêtements ou du lit; cependant elles se dissipèrent tout à fait, et de nouveaux symptômes se manifestèrent à leur place. Céphalalgie très-grande, vertiges, impossibilité de mouvoir le corps et les membres sans de grandes douleurs, insensibilité générale de la peau. On la baigna, on lui fit dans les endroits où avoient paru les taches érysipélateuses, des frictions d'orties qu'elle eut de la peine à sentir, et à la suite desquelles elle éprouva un sentiment de commotion dans le trajet de la colonne épinière, et dans les quatre membres des douleurs extrêmement aiguës, lancinantes, et étendues à toute la longueur des bras et des jambes. Ces dernières paroissoient suivre le trajet des gros troncs de nerfs qui se répandent dans ces parties. Elles étoient beaucoup plus fortes à la partie interne (1) de toutes les articulations, même

(1) C'est-à-dire dans le sens de leur flexion.

des doigts et des orteils, où se faisoit sentir une très-grande tension, et que la malade ne pouvoit fléchir sans d'extrêmes souffrances. Elles décroissoient successivement d'intensité du haut des membres à leur partie inférieure; c'est aux mains et aux pieds qu'elles étoient les plus fortes. Quelle que fût leur vivacité, elles n'affectoient pas un caractère continu; elles se calmoient par intervalles pour reprendre brusquement peu de temps après. Le temps qui s'écouloit entre huit et neuf heures du matin et deux heures de l'après midi, étoit celui où elles donnoient le plus long relâche; mais elles devenoient excessives le soir et le matin. Si l'on vouloit en rechercher le siége, on s'apercevoit qu'elles étoient très-profondement situées. La malade accusoit principalement les os. La peau étoit blanche, séche, rude, modérément chaude et complétement insensible sur toute la longueur des membres; ce n'étoit qu'auprès des hanches et de l'épaule qu'elle commençoit à sentir ce qu'on appliquoit sur elle; et quelque chose que ce fût, même la main chaude, elle n'en éprouvoit qu'une très-légère sensation qu'elle rapportoit au froid. On ne pouvoit exciter la sensibilité qu'en pressant beaucoup, et jusqu'à ce qu'on fût arrivé aux muscles; c'est alors qu'on produisoit une très-vive douleur. Les membres étoient très-foibles

et incapables de soutenir le tronc; le thorax n'étoit point non plus exempt de douleurs : il y en avoit une très-prononcée sur chacun de ses côtés. Au milieu de tout cela, on n'apercevoit aucune glande tuméfiée aux aines ou aux aisselles; point de cordon dur, point de rougeur ni de tuméfaction dans les membres, enfin aucun symptôme qui pût faire croire à une affection lymphatique; le sommeil étoit nul, à cause des douleurs.

C'est dans cet état qu'étoit la malade lorsque je fus appelé auprès d'elle le 23 Août. La langue étoit très-sale, la bouche amère, la tête douloureuse; mais point de pyrexie, peu de soif et *bon appétit.* Je prescrivis un vomitif avec le tartrite antimonié de potasse, qui évacua beaucoup de bile. Le soir le mal de tête étoit moins fort, la bouche meilleure; il y eut même un peu de sommeil après son action et pendant la nuit suivante.

Le lendemain la matinée fut très-tranquille: *mixture avec le kermès et l'eau de fleur de sureau; flanelles chaudes sur les membres.* Deux selles, dont une liquide et bilieuse; nul mal de tête, nulle pyrexie, langue beaucoup plus propre, douleurs très-légères le soir. La malade a fait quelques pas dans la place, en s'aidant de tout ce qui l'entouroit. La même insensibilité règne toujours dans la peau des membres; mais les

douleurs paroissent moins profondes, et la pression n'a pas besoin d'être aussi forte pour arriver à leur siége. Elles ont commencé à se faire sentir vers la nuit, et elles sont devenues excessives.

Le 25, douleurs un peu fortes au matin. *Continuation du même moyen.* Les douleurs se sont appaisées pendant deux heures vers le milieu de la journée, et ont repris le soir avec la même intensité; peau toujours séche.

Le 26, douleurs les mêmes au matin que la veille; flanelles imbibées d'eau de guimauve et de molène sur les membres, tisane avec *l'eau de fleur de sureau et un demi-gros de sulfate de soude par pinte;* sueurs abondantes dans la journée. Les douleurs continuent, la sensibilité revient à la peau. La malade sent bien la main appliquée sur elle; les topiques chauds lui font beaucoup de plaisir. Elle éprouve des fourmillements considérables à la plante des pieds et à la paume des mains; éruption de nombreux boutons blancs sur la fesse droite. La malade n'ayant point été à la selle dans la journée, on a donné un lavement qui a procuré une selle bilieuse très-fétide.

Le 27, même état. Mêmes moyens que la veille. Les fourmillements se font sentir depuis le genou jusqu'au bout des orteils, et à

la plante des pieds; quelques boutons sur la peau des mains.

Le 28 Août, la langue très-chargée a nécessité l'emploi d'un purgatif qui a procuré beaucoup de selles bilieuses et glaireuses très-fétides. Le sommeil a été plus calme et de plus longue durée dans la nuit suivante; les douleurs laissent des intervales plus longs; les mains qui avoient toujours resté ouvertes, peuvent se fermer entièrement; mais elles sont encore sans forces.

La malade s'expose de nouveau au froid et retombe dans le même état d'impotence et d'insensibilité générale où elle avoit d'abord été.

Pendant ce temps qui a été très-long, divers accidents se sont manifestés; la malade n'a pas vu reparoître ses règles, la secrétion des urines s'est également supprimée plusieurs fois; et pour comble de malheur, la chambre dans laquelle elle demeuroit ayant été écrasée par la chute de plusieurs pierres tombées d'une maison voisine plus élevée, elle en reçut des contusions considérables en plusieurs endroits du corps. Quand tous ces accidents eurent été dissipés, on chercha à guérir la maladie primitive, par les moyens que l'on crut le plus directement utiles. Ici les diaphorétiques n'eurent plus aucun succès. L'opium, la ciguë, les bains chauds, les lini-

ments huileux et alcoholiques avec l'ammoniaque, le savon, le gayac, le camphre, la tinture de cantharides, et les sinapismes, ont été successivement mis en usage, mais sans succès durables : chacun d'eux ne procuroit qu'un effet momentané, et bientôt après il devenoit tout à fait inutile, ce qui obligeoit d'en changer très-fréquemment. Je dois observer néanmoins, que le liniment avec l'eau de vie et le savon, est celui de tous ces moyens qui a marqué l'action la plus directe et la plus avantageuse pour diminuer les douleurs. On eut désiré employer l'extrait d'aconit ; mais l'impossibilité de s'en procurer, a empêché d'en constater les effets. Enfin deux vésicatoires furent appliqués l'un au cou et l'autre aux jambes, et l'on employa conjointement avec eux, des bains de bras et de jambes avec la lie de vin dans laquelle on faisoit infuser des herbes aromatiques : et c'est à ces derniers moyens réitérés plusieurs fois, que l'on doit la guérison de cette affection.

Maintenant, établissons une discussion sur la nature de cette maladie. Personne n'y verra certainement une affection lymphatique, car elle n'en présente aucun des caractères ; la goutte n'a pas plus d'analogie ; le rhumatisme paroîtroit s'en rapprocher davantage; mais en comparant attentivement les phénomènes de l'un et de l'autre, on verra une très-grande

différence entr'elles. Le rhumatisme n'a ni le même siége, ni le même caractère dans la douleur. On ne le voit point, ainsi que les névralgies, suivre le trajet des nerfs; il n'apporte pas non plus aux parties cette insensibilité et cette impotence dans les mouvements, portées jusqu'au point où on les voit dans la maladie ci-dessus. Il en est encore une autre avec laquelle on l'a confondue; c'est la paralysie, comme on peut le voir par une observation insérée dans le Bulletin des Sciences médicales de Paris, tome 6, pag. 304, et on l'a nommée alors paralysie avec exaltation de sensibilité animale.

Ici je ferai une remarque sur le rapprochement de ces deux phénomènes. On a souvent vu l'insensibilité accompagner la paralysie des mouvements; d'autres fois on a aussi vu la paralysie ne pas abolir la sensibilité dans la peau des parties effectées de cette maladie, *et vice versâ*, l'anasthésie ne pas emporter avec elle la paralysie; quelques médecins ont même fait tout leur possible pour nous expliquer cette diversité de phénomènes; mais dans les divers exemples qu'on nous en a donnés, je n'en ai vu aucun qui fît mention d'une augmentation de sensibilité portée jusqu'à la douleur, provenant de la même cause qui produisoit la paralysie. On a pu, je

le conçois, voir une inflammation se développer sur un membre paralysé ou devenu insensible, parce que cette inflammation est une affection des propriétés organiques qui, dans le membre paralysé, ne cessent par d'exister, ainsi que le prouvent la conservation et la vie du membre. M. Hébréard en a même présenté un exemple remarquable, dans le numéro de ce Bulletin, Novembre 1807; mais je crois toute paralysie conjointement avec un excès de sensibilité provenant de la même cause, entièrement impossible par la nature même du fait.

Quelle est donc la nature et le siége de la maladie dont nous faisons mention? Je ne puis la regarder autrement que comme une névralgie : elle en possède tous les caractères; mais comme cette névralgie enveloppe à la fois la colonne épinière et les membres, alors, selon moi, c'est une névralgie de la moelle épinière.

Telle est l'idée que je me suis faite de cette affection, et qui m'a suggéré le traitement que j'ai employé après la rechute. Si celui-ci a eu quelques succès, est ce parce qu'il convenoit aux névralgies? je l'ai cru.

OBSERVATIONS

Sur le traitement de la Gale compliquée, par la méthode vésicante; par M. Duval, D. M. P, *professeur à l'Ecole de médecine du port d'Anvers, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris.*

Antoine Champagni, embarqué sur le vaisseau *le Regulus*, qui venoit de la mer, contracta une gale miliaire avec les nègres qui furent pris sur les bâtiments anglais; il fut également atteint d'une affection scorbutique très-intense, pendant la durée de laquelle l'éruption psorique disparut. Le scorbut ayant été méthodiquement traité et ses forces rétablies, la gale reparut sous forme *cannabine.* Les pustules psoriques étoient très-rapprochées; aussi, lorsqu'elles passèrent à l'état de suppuration, elles se réunirent et formèrent, spécialement sur les membres, de larges croûtes dont la circonférence étoit de couleur livide. Les amers et autres toniques furent prescrits avec succès; on en vint ensuite à l'usage des bains chauds, dans lesquels on jetoit quelques poignées de cendres. L'éruption psorique devint de jour en jour plus étendue, et la démangeaison intolé-

rable. J'ordonnai quelques frictions avec la pommade de soufre : leur nombre fut porté à quatorze ; je me flattois d'une cure prochaine, lorsqu'une violente péripneumonie frappa ce militaire. Les frictions furent suspendues, la peau nettoyée et deux vésicatoires très-larges furent appliqués à la partie moyenne des cuisses. Dès le lendemain plus d'oppression ni de symptôme inquiétant ; je m'avisai de faire entretenir l'exutoire, et j'observai que l'éruption psorique reparut ; mais bientôt l'exsiccation eut lieu, et un très-petit nombre de frictions soufrées me suffit pour compléter la cure de cette gale opiniâtre.

Joseph Pachet, soldat, venoit aussi du vaisseau *le Regulus ;* il fut transporté à l'hospice principal de la marine, pour y être traité d'une affection scorbutique très-intense. La gale dont il fut également atteint pendant la campagne, étoit rentrée ; mais elle revint pendant sa convalescence, et on le fit passer à la salle des galeux, où il fut traité par les frictions de l'eau anti-psorique des hôpitaux du port de Brest. Le 23 Décembre, il fut envoyé à la salle qui m'étoit confiée. Il avoit le corps couvert d'une gale sous forme de boutons purulents sur les mains, et de croûtes larges et épaisses sur les membres inférieurs ; il existoit aussi çà et là quelques ulcères psoriques entourés de bords livides. Les amers,

le kina et d'autres toniques ne furent point épargnés. Après un mois d'usage de ces médicaments dont le succès fut marqué, je prescrivis les frictions soufrées et les bains chauds; la gale restant dans le même état, je recourus encore à la méthode vésicante, le 10 Février; depuis cette époque il s'éleva de nouveaux boutons, la dépuration cutanée commença, et six frictions suffirent pour produire l'exsiccation et la desquammation parfaites. Ce militaire retourna les premiers jours de Mars, reprendre son service.

Louis Arnold, soldat au 47.eme, se trouvoit dans les mêmes circonstances que le précédent; il vint à ma salle le 24 Février, ayant le corps couvert de nombreuses pustules livides à leur circonférence. Le même traitement fut administré, le malade recouvra ses forces; mais comme malgré la prescription des frictions, l'affection psorique ne se guérissoit point, je fis placer un large vésicatoire à chaque cuisse. Les boutons psoriques ne tardèrent pas à s'affaisser, et quelques frictions firent justice de cette gale jusqu'alors réfractaire. Ce militaire sortit de l'hospice à la fin de Mars.

Olivier le Pindu, provenant du *Regulus*, étoit dans le même cas que celui qui fait l'objet de l'observation précédente. Il vint à ma salle vers les derniers jours de Janvier. La gale dont il étoit atteint existoit sous forme

de boutons phlegmoneux dont plusieurs abcédoient et formoient ensuite de larges plaques ayant à leur base une couleur livide. Je débutai par l'emploi des toniques, et quand ils eurent produit les effets que j'avois lieu d'en attendre, je passai à l'usage des bains et des anti-psoriques cités dans les observations précédentes; j'en retirai peu de fruit: l'application des vésicatoires aux cuisses fut encore ma ressource et se fit le 3 Mars. Peu de jours après, la démangeaison cessa; le 15 j'observai une nouvelle éruption psorique; on entretint l'irritation vésicante et on prescrivit quelques frictions soufrées. Ce militaire sortit parfaitement guéri à la fin du mois.

Pierre Fontaine, soldat canonnier, entra à la salle des galeux le 23 Décembre, Ce militaire faisoit partie de l'équipage du *Regulus*, et il avoit été atteint du scorbut pendant la campagne. Il étoit aussi affecté d'une gale miliaire qui s'étoit métamorphosée en pustules cannabines dont la base étoit livide; elles étoient plus nombreuses aux fesses et au ventre que sur les autres parties. L'insuccès des anti-psoriques soufrés, me détermina encore à faire choix de la méthode vésicante; on observa les mêmes phénomènes que ceux rapportés dans l'observation précédente, et la cure s'opéra promptement.

Jean Dupont, soldat, entra, le 26 Février, à la salle des galeux. Il étoit à peine convalescent d'une affection catarrheuse de poitrine; son visage étoit couvert de petits boutons rougeâtres, les gencives étoient livides et la prostration des forces étoit extrême. Sa gale datoit d'une année; il l'avoit acquise des cultivateurs chez lesquels il étoit logé; elle étoit miliaire dans l'origine, mais quelques mois après, les pustules abscédèrent et devinrent de forme lenticulaire; les aisselles, les aines et les genoux étoient masqués par de larges croûtes jaunâtres et épaisses. Ce malheureux ne pouvoit goûter les douceurs du sommeil; il étoit nuit et jour occupé à se déchirer la peau, dans l'espoir d'adoucir la démangeaison qui l'assiégeoit; son visage portoit l'empreinte d'une mélancolie profonde, l'appétit étoit nul. Ce militaire resta quelque temps au quartier, où les frictions soufrées furent employées et ne firent qu'aggraver son état. Il me conjura de le soulager promptement, en m'assurant qu'il ne craignoit aucune douleur; qu'il désiroit à tout prix sa guérison. Voyant ce dévouement, je me déterminai, le 20 Mars, à la prescription des vésicatoires aux cuisses; la démangeaison s'appaisa peu de jours après, le sommeil tant désiré revint. Le 26 Mars, je combattis une affection gastrique qui se déclara, par les moyens connus. La desquammation

commença vers le 30 ; une autre éruption psorique se montra dans les premiers jours d'Avril ; le vésicatoire fut maintenu, et je prescrivis avec sécurité quelques frictions soufrées qui achevèrent la cure de ce psora invétéré. Dupont sortit à la fin d'Avril, jouissant de la meilleure santé et ayant son système cutané entièrement rétabli.

Tularne, soldat, venant de la mer sur le vaisseau *le Regulus*, se rendit à ma salle à la fin de Décembre. Il étoit infecté depuis cinq mois d'une gale miliaire, mais elle se convertit en boutons purulents dont la base offroit un cercle livide. Ce militaire eut pendant la campagne quelques symptômes de scorbut dont il guérit facilement. L'administration des anti-scorbutiques précéda celle de l'eau anti-psorique de l'hospice, que j'abandonnai pour recourir aux frictions de pommade citrine. La gale résista à tous ces topiques secondés de l'emploi des médicaments internes convenables. Le vésicatoire aux cuisses me fit encore obtenir l'heureux résultat mentionné dans les autres observations.

Un soldat suisse se rend à ma salle le 23 Avril, ayant le corps tellement couvert de boutons psoriques, qu'on avoit peine à distinguer la couleur de la peau ; deux petits dépôts existoient à l'angle interne de chaque œil. Ne voyant aucun effet sensible résulter

des bains, des sudorifiques, je fis appliquer les vésicatoires aux cuisses ; je domptai ensuite cette affection psorique par quelques frictions. Le 30 Mai, il rejoignit ses drapeaux.

Réflexions sur la Gale compliquée et son traitement.

Si, le plus souvent, la gale est une affection légère susceptible d'être aisément domptée par le traitement le plus simple, il est également démontré par l'observation journalière, qu'on ne peut énoncer un prognostic aussi favorable lorsqu'elle est compliquée. Elle doit être considérée comme telle, toutes les fois qu'il se manifeste une cause assez aggravante pour forcer le médecin de sortir du cercle du traitement ordinaire auquel elle se montre rebelle ; il est donc très-important de s'étudier à en reconnoître les diverses complications.

C'est à l'auteur du bel ouvrage sur les maladies de la peau, qu'il appartient de tracer les caractères des gales compliquées ; bornons-nous à en signaler quelques-unes : distinguons les complications en celles qui ont leur siége au système cutané, et celles qui dépendent d'une affection du système général.

On peut ranger parmi les premières, celles où l'éruption psorique occupe toute la

peau, celles où il y a exaltation ou atonie de ses propriétés vitales.

Aussi la gale idiopathique attaque-t-elle un individu qui n'obéit point aux lois de l'hygiène et qui n'emploie aucun traitement; alors elle ne tarde point à envahir toute la peau qui fourmille de boutons psoriques. Forme-t-elle des croûtes dans plusieurs parties du corps? est-elle accompagnée d'une démangeaison intolérable qui détermine l'insomnie, etc? à ces traits on reconnoît une gale dégénérée, c'est-à-dire une gale qui ne se borne plus à son théâtre ordinaire, mais qui a changé de caractère. Les bains tièdes continués pendant quelque temps, les sudorifiques et l'administration du soufre, doivent être les préliminaires des frictions qu'on doit suspendre par intervalle, pour recourir aux émétiques et aux purgatifs. En un mot, il ne faut pas brusquer le traitement de cette gale, dans la juste crainte de la répercuter.

Lorsque le bouton psorique présente une rougeur vive à sa base, que cet état est accompagné de douleur et de chaleur; qu'il survient sur plusieurs points du système cutané de petits abcès, je dis alors la gale compliquée de phlegmasie locale. Cette complication reconnoît souvent pour cause, l'emploi de topiques irritants; il faut dans ce cas y renoncer, prescrire les bains tièdes, les lotions émollientes, et recou-

rir ensuite au liniment fait avec un jaune d'œuf et le soufre. Elle peut dépendre d'une diathèse inflammatoire qui exalte les propriétés vitales du système cutané ; dans ce cas, les évacuations sanguines générales ou locales, sont les moyens les plus conveuables, et doivent précéder les bains tièdes.

La gale compliquée par l'atonie des propriétés vitales du système cutané, se rencontre plus fréquemment que la précédente, principalement chez le marin qui ayant séjourné pendant quelque temps dans les pays chauds, y contracte la gale, et revient ensuite dans les contrées froides et humides. Une constitution lymphatique et d'autres circonstances débilitantes peuvent se joindre à cette complication.

Cette gale atonique se reconnoît aux caractères suivants : les boutons psoriques sont petits, plus abondants aux cuisses qu'aux mains où il sont très-rares. L'éruption psorique disparoît dès que l'individu quitte le lit ; elle reparoît à la chaleur ; les parties du système où ils se montrent sont rugueuses au toucher et ils occasionnent les plus vives démangeaisons. Exciter une irritation vers la peau par les frictions d'alcohol de cantharides, d'ammoniaque ; faire prendre au malade des bains sulfureux, lui donner l'ammoniaque ou le soufre intérieurement, voilà, en général, les moyens

aptes à remplir l'indication qui se présente, celle de fixer vers la peau cette gale mobile, pour lui opposer ensuite le traitement convenable.

La gale peut se compliquer d'érysipèle ; assez souvent elle provient des frictions dans lesquelles entrent les corps gras et rances. Il faut alors éloigner la cause, donner des bains ou lotions émollientes. Si l'érysipèle dépend d'une affection gastrique ou d'une autre cause interne, on doit la combattre par les moyens appropriés.

Les dartres compliquent quelquefois la gale. Le médecin peut, dans quelques cas, faire marcher ensemble le traitement de l'une et de l'autre affection. La gale est-elle récente? on doit toujours en établir la cure. Il n'est pas déplacé, je pense, de mentionner ici un marin du vaisseau *le Regulus*, atteint de la dartre désignée par M. Alibert, sous le nom d'*ychtiosis*. Ce marin contracta la gale, mais quoiqu'on l'eut laissé long-temps sans le traiter, elle ne se montra jamais ailleurs qu'aux mains et aux poignets, seuls endroits exempts de l'herpes précité.

Nous avons tracé l'histoire de quelques affections psoriques compliquées de l'asthénie du système général. Ceux qui en font le sujet, avoient été soumis pendant la croisière aussi brillante que pénible, du vaisseau de S. M.

I., *le Regulus*, sur les côtes d'Afrique, sous les ordres du contr'amiral l'Hermite, à l'influence d'un concours des causes les plus débilitantes. On fit plusieurs prises anglaises, entr'autres des bâtiments négriers; les africains qu'on déposa à bord du vaisseau, communiquèrent la gale à tout l'équipage, dont un très-petit nombre s'exempta de cette contagion générale. Le scorbut vint aussi à sévir avec violence, et frappa plusieurs galeux. Ce vaisseau essuya le coup de vent le plus affreux, et rentra enfin à Brest. Les scorbutiques furent débarqués; quelques-uns qui se trouvoient depuis long-temps dans le dernier degré de cette affection, périrent dès les deux ou trois premiers jours de leur entrée à l'hôpital de la marine; les autres se rétablirent promptement, et durent ce bienfait aux soins éclairés qu'on leur prodigua. La gale disparut pendant la violence de l'affection scorbutique; mais elle reparut dans la convalescence avec plus d'intensité. D'autres soldats et marins du même équipage, qui n'étoient qu'à l'invasion du second degré du scorbut, réclamoient seulement la cure d'une gale générale et hideuse; ils avoient leurs extrémités inférieures tuméfiées; elles présentoient, çà et là, de larges échymoses et des pustules psoriques, dures, livides à leur circonférence, et saignantes au moindre contact. Venant d'être embarqué sur le vaisseau, et

touché de leur triste situation, je présentai ces hommes au conseil de santé de la marine, qui obtint de M. le préfet maritime une salle pour les recevoir. La direction de leur traitement m'étant confiée, je dus d'abord songer à guérir le scorbut dont ils étoient atteints; à cet effet, je mis en usage la plupart des moyens tant médicamenteux qu'hygiéniques indiqués dans le beau tableau synoptique qui termine l'opuscule du docteur Keraudren, inspecteur du service de santé de la marine, sur cette maladie. J'eus la satisfaction, malgré la saison froide et humide, de les voir promptement rétablis. Alors seulement je traitai la gale; mais elle étoit réfractaire ou ne cédoit que lentement à l'action des topiques secondés des autres moyens médicamenteux réquis en pareil cas. C'est alors que je m'avisai de proscrire l'application des vésicatoires aux cuisses; j'en retirai le plus grand avantage, et j'obtins en peu de jours une parfaite guérison, comme l'on peut s'en convaincre par la lecture des observations que je viens de rapporter. Il est maintenant réservé à d'autres médecins de sanctionner ou de récuser par de nouvelles observations cliniques faites sur des individus placés dans les mêmes circonstances que ceux précités, les avantages ou les inconvénients de l'emploi de la méthode vésicante.

Essayons de raisonner le mode d'action du vésicatoire. Lorsque l'enveloppe extérieure du corps humain se trouve couverte de boutons psoriques, elle est le siége d'autant d'irritations partielles déterminées par leur présence.

Etablir un vésicatoire permanent, c'est créer une fluxion artificielle, et conséquemment appeler vers le lieu fluxionné une irritation supérieure à toutes celles disséminées sur les autres points du système général ; c'est encore déterminer une excitation des forces vitales, dont l'effet est de faire développer sur la surface extérieure du système cutané, les boutons psoriques occultes.

Les phénomènes que l'on remarque pendant le séjour des vésicatoires aux cuisses, ne semblent-ils pas propres à confirmer l'opinion que je viens de hasarder ? En effet, la circonférence de l'ulcère se couvre de boutons psoriques ; ceux qui occupent les parties éloignées ; se desséchent promptement, la démangeaison générale diminue et celle du voisinage de l'ulcère augmente. La suppuration très-abondante, ne peut elle pas entraîner avec elle une certaine quantité de l'agent psorique ? Si on supprime le vésicatoire tout à coup, le lieu de son siége se couvre d'une croûte épaisse qui a tous les caractères psoriques.

On a vu par les observations précédentes,

que l'application des vésicatoires s'est faite à la partie moyenne des cuisses, et que loin d'empêcher de poursuivre le traitement de la gale par l'emploi des autres moyens de la thérapeutique, elle donne au contraire l'inappréciable avantage d'en achever la cure avec la plus grande sécurité ; néanmoins, cette méthode de traitement ne doit pas être tentée chez les individus menacés d'étisie, d'une constitution nerveuse, etc.

Nous allons soumettre, avec la même confiance, nos remarques sur la gale critique ; c'est sous ce nom qu'on la désigne lorsqu'elle survient à la suite d'une maladie, dont elle n'est alors que la terminaison ; mais l'éruption qui la constitue, présente des différences qui ne sont pas à dédaigner. En effet, elle peut provenir du retour d'une gale qui avoit quitté la peau pendant la violence de la maladie, ou elle est une affection cutanée, résultat de l'élaboration morbifique; chacune à son caractère particulier. La première est la gale telle qu'elle se montre ordinairement; elle présente néanmoins quelques modifications : elle occupe toutes les parties du corps, les boutons sont très-nombreux, souvent suppurés, la démangeaison est considérable ; elle céde aux médicaments anti-psoriques convenablement administrés. La seconde espèce de gale critique paroît sous forme de boutons arrondis, qui siégent indistinctement sur toute

la surface cutanée, principalement au dos et à la poitrine. Cette éruption n'est pas suivie d'une démangeaison très-vive; elle ne dure guère au delà de la convalescence, se guérit spontanément ou à la faveur de quelques bains; le malade n'accuse aucune affection psorique précédente.

La cure de la gale réclame toute la sagacité du médecin, et ne doit être entreprise que lorsque la santé du malade est consolidée. S'il se trouvoit menacé ou atteint de quelque affection chronique, on doit respecter l'éruption psorique, et la regarder comme un vaste exutoire d'autant plus précieux qu'il est général, qu'il est moins douloureux que le vésicatoire, puissante ressource néanmoins et même *l'anchora salutis*, dans le cas où, à la suite d'une rétrocession psorique, un organe important se trouve menacé, et ensuite dans celui de gales invétérées.

COUP-D'OEIL

Sur les diverses théories qui ont régné depuis dix ans sur la fièvre puerpérale, et sur les diverses méthodes de traitement auxquelles ces théories ont donné lieu.

(Traduit de l'allemand de M. Hecker.)

La fièvre puerpérale fournit le meilleur

exemple de la fluctuation d'idées, des changements successifs d'opinions en médecine, de la tendance plus nuisible qu'utile d'interpréter les faits selon les divers systèmes des écoles. Elle les fournit comme toutes les autres formes maladives qu'on n'a point encore suffisamment caractérisées, et qui, jusqu'à présent, n'ont été jugées que d'après des idées vagues et arbitraires. L'esprit de système peut alors se livrer à toute sa fougue, et chaque hypothèse prévaut jusqu'à ce que la doctrine de l'école d'où elle émane ait été renversée.

La fièvre puerpérale confirme depuis près de cent ans cette vérité; elle la confirme sur-tout depuis dix ans, ainsi que le prouvera l'aperçu suivant des diverses opinions qui ont été émises à son sujet. Déjà avant l'époque de Brown, cette maladie fut envisagée sous des points de vue tellement différents, qu'un auteur (*Sachtleben*, *Critique des principales hypothèses concernant la nature, les causes et le traitement de la fièvre puerpérale.* Léipzic, 1793. 8.) regarda comme utile de les rapprocher. Tantôt on prenoit pour cause essentielle de l'affection, une métastase laiteuse vers la cavité abdominale, dont les signes diagnostiques étoient la douleur et le météorisme de cette partie; on y trouvoit après la mort des épanchements considérables d'un liquide laiteux; tantôt on

prétendoit même avoir rencontré de semblables épanchements dans la poitrine, dans la tête, etc.; tantôt on parloit d'inflammations de la matrice, du péritoine et de ses annexes, inflammations accompagnées, bientôt après l'accouchement, d'un état fébrile constitutionel; tantôt les fièvres gastrique, saburrale, muqueuse, bilieuse, adynamique, nerveuse ou exanthématique, passoient pour une fièvre puerpérale lorsqu'elles survenoient pendant les couches; tantôt la fièvre puerpérale dérivoit d'une suppression des lochies; tantôt, enfin, sa nature dépendoit d'un contagium spécifique, etc. Chacune de ces hypothèses a eu ses partisans, et la variété des formes que comportoient ces définitions de la maladie, la différence des divers états individuels chez les femmes en couches, rendirent chacune de ces opinions plausibles. Il résulta nécessairement de ces manières opposées d'envisager la chose, une grande variété du mode de traitement; chacun proposoit ses moyens, et, quelque contradictoires qu'ils fussent, chacun assuroit avoir réussi. Les méthodes antiphlogistiques et excitantes, les vomitifs, les purgatifs, les saignées, les vésicatoires, les alcalis, les narcotiques, les antiseptiques, les antispasmodiques, ou, pour mieux dire, toutes les substances qui composent la matière médicale, ont eu leurs

époques de faveur pour être rejetées ensuite; enfin, le système de Brown a achevé de confondre les idées. A peine Weikard avoit-il recommandé, comme remède universel, une poudre saline composée de crême de tartre, de sel polychreste et de tartre stibié; à peine avoit-il assuré que cette combinaison étoit ce qu'il y avoit de mieux contre la fièvre puerpérale, et dont on pouvoit faire usage malgré la diarrhée la plus affoiblissante, que lui et les sectateurs de Brown, établirent pour principe, que la fièvre puerpérale étoit une affection asthénique; qu'elle ne dépendoit uniquement et dans tous les cas que d'un état asthénique, et que rien ne devoit porter le médecin à employer des débilitants et sur-tout des évacuants. Les esprits exclusifs d'alors énumérèrent avec affectation les influences débilitantes auxquelles les femmes enceintes et en couches sont exposées, en dérivèrent l'asthénie comme suite inévitable, en calculèrent les degrés, et prouvèrent que la méthode excitante et tonique étoit la seule applicable. Ces assertions furent accompagnées d'imprécations contre les prédécesseurs de Brown, qui, méconnoissant le caractère asthénique de la fièvre puerpérale, avoient fait succomber leurs malades par les débilitants et sur-tout par les évacuants. C'est dans

ce même esprit qu'ont été composés une foule de Mémoires sur les maladies les plus diverses, et dont le caractère asthénique s'est perdu depuis que les idées ne sont plus les mêmes.

Horn est le premier qui, en 1801, ait établi une doctrine de la fièvre puerpérale d'après les principes de Brown; mais ses opinions ont bien changé depuis! Ce travail a trouvé, ainsi que nous le verrons plus bas, un adversaire redoutable dans M. Michaelis. C'est absolument dans le sens de la doctrine brownienne que M. Horn résout les quatre questions suivantes : 1.° La fièvre puerpérale diffère-t-elle essentiellement des autres fièvres? est-elle une fièvre *sui generis*, essentielle? — La réponse est négative. Il est clair, dit l'auteur, que la fièvre puerpérale ne forme point une espèce distincte, et elle peut être placée dans le même rang que les fièvres avec foiblesse et affection locale. On trouve la plus grande analogie entre cette variété fébrile et les autres fièvres asthéniques, avec érysipèle, pneumonie, angine, etc. 2.° Sur quoi est fondée la véritable nature de cette fièvre? — Sur l'asthénie; c'est une fièvre par foiblesse, accompagnée d'affection locale d'un ou de plusieurs organes du bas-ventre; la cause prochaine de cette affection est encore la foiblesse de ces organes. Cependant, il admet la

possibilité d'une fiévre sthénique pendant le puerpère; mais il la regarde comme extrêmement rare. La conviction qu'il n'existe pas de fièvres sthéniques ou asthéniques dans l'acception de Brown, prévalut bientôt chez le plus grand nombre de médecins. 3.° La fièvre puerpérale présente-t-elle des différences réelles, et sur quoi sont-elles fondées? — Il n'en existe pas. On crut à cette époque qu'il suffisoit d'adopter seulement une différence du degré de foiblesse, et d'admettre des fièvres avec foiblesse, au premier, au second et troisième degré. 4.° Quelle est la méthode la plus certaine de traiter la fièvre puerpérale? — On pense bien que ce sera la méthode excitante-tonique; tout ce qui, avant Brown, avoit été recommandé contre la fièvre puerpérale est irrévocablement rejeté; on propose aux trois degrés de foiblesse trois classes d'excitants plus ou moins forts. Déjà, en 1807, M. Horn se crut obligé de renoncer à une partie des principes qu'il avoit établis, ou du moins de les modifier; cependant il ne les abandonna pas tous, quoique plusieurs eussent déjà subi le sort de la doctrine browniène dont il n'étoit presque plus question. Jusque-là tout roule encore sur l'hypersthénie et l'asthénie; la fièvre de lait, vraisemblablement indépendante de la secrétion laiteuse, n'est point essentielle; elle dépend de divers désordres de

la vitalité; elle est tantôt hypersthénique, tantôt asthénique, et le traitement doit être dirigé en conséquence. La fièvre puerpérale proprement dite, a beaucoup d'analogie avec la fièvre de lait; mais manque, sous plusieurs rapports, des caractères qui constituent une fièvre essentielle. Il en resteroit donc quelques-uns qui permettroient de la regarder comme telle? — Car, continue M. Horn, quoiqu'en général sa forme spécifique se reproduise, ni son degré, ni son caractère ne sont toujours les mêmes; il devient donc impossible de songer à fixer une méthode curative applicable à tous les cas. Dans la plupart d'entr'eux la maladie est de nature asthénique, ainsi que le prouve le grand nombre d'influences affoiblissantes qui déterminent son origine. Quant à l'affection locale, elle doit être considérée comme une péritonite puerpérale que plusieurs médecins regardent comme constituant la véritable fièvre puerpérale, et donnant lieu aux signes diagnostiques qui dénotent celle-ci. Ils se compliquent presque toujours de l'appareil de symptômes gastriques avec trouble dans l'excrétion des lochies et dans la secrétion laiteuse. Les cas où il existe de l'hypersthénie sont infiniment rares, mais exigent rigoureusement la méthode antiphlogistique. Dans ceux avec caractère asthénique, M. Horn reconnoît, comme aupa-

ravant, les trois degrés de foiblesse; il insiste, et avec raison, sur des topiques appropriés, des fomentations, des frictions, etc. Il résulte enfin de cet ensemble de propositions, que le Brownisme commence à faire place à des idées plus justes et moins exclusives sur la nature de la fièvre puerpérale, et ce Mémoire peut servir d'excellent guide dans le traitement, lorsque la fièvre puerpérale a un caractère typheux.

A la même époque, M. Horn énonce en un autre endroit (*Eléments de clinique médicale.* Erfurt. 1807,), les principes suivants : la péritonite est appelée avec raison fièvre puerpérale lorqu'elle se déclare bientôt après l'accouchement. Elle n'est ordinairement qu'une péritonite asthénique qui ne présente rien de particulier, et qui ne peut tout au plus être considérée comme une fièvre *sui generis*, que parce qu'elle survient le plus fréquemment pendant le puerpère. M. Horn ne nie point la possibilité d'une fièvre puerpérale franchement inflammatoire; mais il dit ne pas l'avoir encore observée : le traitement est, ainsi qu'il a déjà été dit, excitant.

Enfin, en 1809, M. Horn nous a donné de nouvelles observations sur la fièvre puerpérale inflammatoire (*Nouvel. archiv.*, etc. Vol. X). Malgré ses assertions antérieures si positives, il débute en se plaignant qu'il

nous manque jusqu'à présent une théorie satisfaisante de la fièvre puerpérale, et il désire qu'on veuille multiplier et rectifier les observations sur ce sujet; il démontre que la maladie peut adopter une forme que les médecins modernes sont loin de lui supposer et qu'ils regardent même comme impossible, c'est-à-dire *la forme inflammatoire franche*. Après n'avoir vu que des fièvres puerpérales de forme typheuse et contre lesquelles il avoit employé avec le plus grand succès la méthode excitante, l'opium et les bains chauds dès le début, les fomentations et les frictions aromatiques, il en vit d'autres, dans les dernières années, où ces moyens produisirent des effets tout-à-fait contraires; les fièvres puerpérales qui s'offrirent à son observation, présentèrent toutes le caractère tranché de la synoque inflammatoire, et l'inflammation des viscères du bas ventre, particulièrement du péritoine et des intestins, étoit essentiellement hypersthénique. Le salut des malades dépendoit de la saignée faite à temps et pendant l'apogée de la maladie. Plusieurs femmes furent sauvées par ce moyen; celles que l'on ne saigna seulement que douze à vingt heures trop tard, succombèrent: l'opium et les bains chauds furent évidemment nuisibles. Il s'est présenté des cas où, malgré l'action d'une série de causes affoiblissantes et une disposi-

tion asthénique bien manifeste, la fièvre puerpérale n'en a pas moins été hypersthénique, et n'a pu être combattue que par des saignées réitérées et par un traitement antiphlogistique. On remarquoit chez toutes les malades le caractère d'une synoque inflammatoire, soit qu'elle ait été précédée d'une diathèse sthénique, soit qu'elle l'ait été d'une diathèse asthénique. Pendant cette inflammation franche, l'excrétion des lochies et la secrétion laiteuse ont offert les plus grandes variétés, et ne sembloient être liées par aucun rapport essentiel avec la maladie. — Indépendamment des saignées copieuses et répétées, sur lesquelles M. Horn insiste fortement, et des moyens antiphlogistiques, il ne sauroit trop recommander les mercuriaux, qu'on ne doit cependant administrer qu'après les déplétions sanguines. M. Horn renonce encore ici aux principes qu'il a professés à une époque antérieure où il regardoit les mercuriaux comme extrêmement nuisibles dans les maladies inflammatoires. — La méthode d'Autenrieth, les injections tant vantées de ciguë, furent essayées chez plusieurs malades, mais on n'en obtint ni de mauvais ni de bons effets. — L'ensemble de tout ce que M. Horn a dit dans l'espace d'un petit nombre d'années, sur la fièvre puerpérale, confirme de nouveau combien peu les systèmes exclusifs des écoles

avancent la science ; combien leur application clinique illimitée devient nuisible ; enfin, combien ces édifices sont faciles à renverser, lorsque le médecin, loin de s'y arrêter, sait observer, sans prévention, la nature des maladies et l'action des médicaments. Que ces échafaudages de maladies, d'après la théorie de Brown, nous semblent frêles aujourd'hui ! Que les démonstrations d'une asthénie comme résultat inévitable d'influences affoiblissantes, et de la nécessité de ne jamais employer alors les débilitants, nous semblent peu exactes ! Se seroit-on permis, il y a quelques années, sans risque d'encourir toute la disgrace de MM. Weikard, Roeschlaub et autres, de parler de saignées et d'antiphlogistiques dans la fièvre puerpérale ?

Pendant la même période de 1801, où le Brownisme exerçoit encore toute son influence sur la médecine, M. Michaelis publia un Mémoire (dans le Journal de Hufeland,) sur la fièvre puerpérale, et que l'on doit regarder comme un des meilleurs morceaux qui ait alors paru sur ce sujet. L'auteur renonce à tout système scholastique, et ne parle que d'après son observation. Après avoir donné une description exacte de la maladie, il la regarde comme provenant d'une accumulation du principe laiteux dans la masse du sang, d'où résulte le dépôt de ce

principe vers une partie quelconque. L'exubérance du principe laiteux dans le sang, y agit, il est vrai, comme un excitant des plus violents, et seroit certainement susceptible, dans tout autre circonstance, de produire une affection sthénique; mais ici il n'exerce son action que sur un corps débilité par les causes qui ont précédé, sur un corps dont l'excitabilité surabonde plutôt que d'être épuisée, où, par conséquent, une sthénie franche ne peut se produire que dans quelques cas très-rares. L'auteur a le plus grand égard aux particularités de la maladie qui dépendent des métastases laiteuses sur les diverses parties, et fait remarquer combien on seroit dans l'erreur, combien on manqueroit le véritable but, si, en suivant les lois de la théorie d'incitation, on vouloit traiter la fièvre puerpérale comme tout autre typhus. Les principaux moyens dont il a obtenu le plus de succès, sont la valériane et l'opium: la première donnée à de fortes doses, le second à des doses plus petites qu'on ne l'ordonne ordinairement; les fomentations irritantes, sur-tout sur les seins; l'application réitérée des vésicatoires : ces derniers ont été particulièrement utiles. A chaque instant l'auteur démontre l'insuffisance de la théorie d'incitation, ainsi qu'il l'a fait plus tard (en 1804) dans un Mémoire particulier (Jour-

nal de Hufeland. Vol. XIX, cahier. 4.) ayant pour titre : *Réflexions critiques sur l'opinion de M. Horn, relative à la fièvre puerpérale.* Le temps a décidé des points en litige, car on vient de voir combien M. Horn, en abandonnant le Brownisme pur, a rectifié ses idées sur la fièvre puerpérale.

Une dissertation de *Winiker*, sur la fièvre de lait et sur la fièvre puerpérale (1805, dans les *Archives de Horn.* Tom. VII), offre de remarquable qu'elle tient compte des caractères propres de celle-ci, et qui en font une maladie particulière. Au reste, ce travail fait voir jusque où pouvoit aller le défaut de réflexion, l'arrogance, l'esprit de parti, la manie de compiler du soi-disant illustre Roeschlaub, en 1805 encore, où, cependant, il n'étoit plus question, parmi les médecins éclairés, de ce tournoiement éternel et insipide autour d'une même idée asthénique.

Van Hoven fournit également une preuve de la fluctuation extrême des idées qu'on remarquoit alors. Il y a cinq ans qu'il n'existoit pas de fièvre puerpérale essentielle ; ce qu'on avoit appelé ainsi, n'étoit qu'un typhus accompagné d'inflammation du bas ventre et principalement de l'utérus, des intestins et du péritoine ; le prétendu épanchement laiteux n'étoit qu'une transudation lymphatique

des organes enflammés. Partout il y avoit asthénie, partout il falloit employer la méthode excitante ordinaire. La question si la fièvre puerpérale peut quelquefois être sthénique, est résolue négativement. Aujourd'hui tout a changé de face! La fièvre puerpérale est une fièvre essentielle; elle a pour caractère pathognomonique des douleurs généralement répandues sur tout le bas ventre, et qui se déclarent dès le début de la maladie; elles ressemblent aux douleurs de colique, sont continues, l'abdomen est météorisé et extrêmement sensible au moindre attouchement; c'est une fièvre de lait dégénérée. La cessation des fonctions de l'utérus est la cause de la fièvre de lait et de la fièvre puerpérale; dans celle-ci, le lait, au lieu de se diriger sur les seins, se porte sur le bas ventre, la secrétion régulière du lait dans les mamelles est remplacée par une secrétion *lactoïde* du péritoine, du tissu cellulaire abdominal, etc. A cet état se joint toujours un appareil gastrique, et la maladie reste d'ailleurs sous l'influence du génie de la constitution épidémique, de manière à pouvoir adopter trois formes : la gastrique, l'inflammatoire et la nerveuse. Dans la seconde forme, il se présente souvent, sous les conditions connues de la synoque, un état d'inflammation franche. La fièvre puerpérale peut aussi devenir ady-

namique. On prévient plus facilement la maladie dont il est question, par les secours de l'hygiène, qu'on ne la guérit par les médicaments; le mode de traitement repose en entier sur l'application convenable des émétiques ou des purgatifs, de la méthode antiphlogistique, de la saignée ou des moyens irritants et toniques. Cette partie est conforme à l'ancienne doctrine; l'opium, le musc, l'éther sont sans succès. C'est ainsi que raisonne un homme qui, après avoir changé bien des fois d'idées, soutenoit encore, en 1805, après la chute du système de Brown, que la théorie de ce médecin étoit la seule applicable au lit du malade.

Autenrieth (*Expériences de médecine pratique.* Tom I. Tubingue, 1807) est, en général, d'accord avec Michaelis et avec le nouvel ouvrage de Hoven, mais il propose un nouveau topique. Il s'attache d'une manière spéciale à l'état pathologique particulier des viscères abdominaux et notamment de l'utérus. L'accouchement est suivi d'une très grande abondance d'une matière laiteuse, et la matrice attire facilement vers l'intérieur la sécrétion de cette matière. L'utérus peut, à diverses époques des couches, jouer le rôle le plus dangereux dans la fièvre puerpérale, et quoique le traitement local de cet organe ne constitue pas le seul point de vue du médecin, il n'en est pas moins un des plus im-

portants, et même, dans quelques cas, le premier et le plus urgent. Détruire l'irritation de la matrice, empêcher qu'elle n'opère une rétrocession des secrétions puerpérales, tel doit être le but du traitement local. Les expériences propres de l'auteur, confirmées par d'autres médecins, lui ont appris que dans la plupart des fièvres puerpérales rien n'émoussoit mieux la matrice que l'application locale d'une décoction de ciguë (*conium maculatum*). Celle-ci se prépare dans un vase clos, avec une chopine d'eau et deux onces de ciguë. On injecte, autant que possible, dans la cavité utérine, quelques onces de cette décoction toujours fraîchement préparée; les douleurs augmentent d'abord, mais cette augmentation est bientôt suivie d'un état de calme qui ne doit pas empêcher de réitérer le moyen. Il est sur-tout utile, avant et pendant l'inflammation rhumatismale de l'utérus, ainsi que dans la fièvre puerpérale épidémique de cette espèce et qui est exempte de contagium. — (J'ai observé les meilleurs effets des fomentations chaudes faites avec une décoction, dans du lait, de parties égales de jusquiame et de ciguë, dans un cas où le bas ventre étoit très-douloureux, tuméfié, où les lochies étoient supprimées, le vagin très-sec et ardent, etc. — Le peu de succès que M. Horn a obtenu de ce procédé, dépend peut-être de

ce que l'utérus n'étoit pas très-affecté, de ce que le caractère de la maladie n'étoit point rhumatismal, mais plutôt essentiellement inflammatoire, etc.) Outre ces injections, M. Autenrieth compte beaucoup sur la méthode antigastrique, sur les saignées, le calomel, l'opium, la valériane, et sur-tout sur de très-larges vésicatoires. L'exanthème miliaire qui survient presque toujours à la fin d'une fièvre puerpérale un peu violente, paroît être un effort de la nature, une salutaire activité qui seconde l'action naturelle de la peau, laquelle, comme on le sait, est en grande sympathie avec les seins.

Schmidtmuller (Horn, *Nouvel. archives.* Tom. VIII), sans avoir la prétention d'émettre des idées neuves, a composé un Mémoire très-instructif sur la fièvre puerpérale. La littérature médicale y est traitée d'une manière très-complète, et les diverses opinions des auteurs y sont jugées avec beaucoup de justesse. Plusieurs cas de maladies bien détaillées offrent un intérêt réel, particulièrement l'exposition des caractères spécifiques de l'affection ; ce dernier sujet constitue, d'ailleurs, le principal but de l'ouvrage. Après avoir distingué avec soin et discernement, de la fièvre puerpérale, plusieurs états maladifs des femmes en couches, M. *Schmidtmuller* continue ainsi : Lorsqu'une femme en couches, exposée aux influences nuisibles que tout le monde connoît, est at-

teinte d'un état fébrile, je défie hardiment tout observateur d'y reconnoître une fièvre puerpérale, sans qu'il n'y ait altération des fonctions des seins, désordre ou suppression de l'activité cutanée, anomalie dans l'excrétion des lochies, ou enfin affection plus ou moins prononcée du bas ventre. Dans la règle, le dérangement des fonctions d'une de ces parties entraîne nécessairement celui des trois autres, et le caractère spécifique de la fièvre puerpérale réside dans la tendance de *ces organes à être actifs dans la même forme que les autres, tendance à laquelle ils succombent, et dans une opposition de l'organisme entier, opposition qui se décèle par un état fébrile général* (*).

Conformément à cette définition, l'auteur décrit : 1.° la fièvre puerpérale avec altération plus particulière des seins ; ici s'offrent et sont exposées les métastases laiteuses vers le péritoine, qui n'adopte que trop facilement les

(*) Je traduis ce passage presque littéralement ; j'ignore si son peu de clarté dépend d'une rédaction vicieuse du Mémoire original ou de quelque faute typographique.

J'avois envie d'en donner la traduction suivante, laquelle, quoique pas tout-à-fait aussi exacte, auroit été un peu plus claire : *Le caractère spécifique de la fièvre puerpérale consiste en une tenance funeste d'un de ces organes à imiter les fonctions de l'autre, malgré la réaction que l'organisme entier oppose à ce désordre, réaction qui se décèle par l'état fébrile général* M.

fonctions des seins, et vers les autres parties; 2.° La fièvre puerpérale avec désordre prédominant ou suppression prédominante des fonctions du derme; 3.° La fièvre puerpérale avec prédominance d'une anomalie des lochies; 4.° Enfin, la fièvre puerpérale avec affection prédominante du canal intestinal. Chacun de ces cas est accompagné d'une exposition des méthodes curatives les mieux indiquées. Le tout est terminé par une exposition des règles à suivre dans l'application de la méthode antiphlogistique, lorsque la maladie est franchement inflammatoire.

La suite à un des prochains cahiers.

CHIRURGIE.

Fracture des deux clavicules, et Description d'un bandage propre à les maintenir reduites; par M. REYNAUD, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien de première classe, entretenu de la marine, au port de Toulon, membre de l'académie des sciences, belles lettres et arts de la même ville.*

Le nommé *Cavalero*, âgé de trente-quatre ans, d'une taille très-avantageuse, d'une constitution athlétique, scieur de long, fut renversé par une forte pièce de bois qui lui

tomba sur l'épaule droite, le 26 Juin dernier. Dans cette chute, la clavicule droite fut écrasée et la gauche fracturée par contre-coup. Il fut porté de suite à l'hôpital. Effrayé du danger qu'il avoit couru, il croyoit toucher à sa dernière heure; il étoit oppressé, et sa respiration paroissoit très-gênée. Les clavicules étoient fracturées à l'union des deux tiers interne. La droite présentoit trois esquilles assez considérables; et le craquement que l'on entendoit en les agittant, faisoit croire qu'il en existoit d'autres qui n'étoient point sensibles au tact. La portion sternale offroit deux pointes saillantes qui menaçoient de percer la peau; les muscles de l'épaule, et sur-tout le deltoïde, le trapèze et le grand pectoral, avoient beaucoup souffert. La fracture de la clavicule gauche étoit oblique, mais elle ne présentoit aucune complication.

Ce cas pathologique me parut nouveau, et je fus un moment embarrassé sur les moyens que je pourrois lui opposer. Les bandages de Dessault et de M. le professeur Boyer, me parurent insuffisants; le premier ne pouvoit point s'adapter, en cas de deux fractures; après l'avoir appliqué d'un côté, il auroit fallu renouveler les mêmes circonvolutions du côté opposé, ce qui auroit produit une gêne excessive; la troisième bande ne pouvant point passer sous l'aisselle, il auroit été impossible

de lui faire remplir l'indication que se propose l'auteur, celle de soutenir l'épaule portée en haut.

Dans la fracture de la clavicule, l'épaule et le bras n'étant plus écartés du corps par cet arc-boutant, il arrive que les parties étant abandonnées à leur pésanteur et à l'action musculaire, le fragment huméral est porté en bas en dedans et en devant. Il suit delà, que pour réduire et maintenir en position les pièces fracturées, il faut porter l'épaule en haut, en dehors et en arrière. Le célèbre Dessault, bien pénétré de ces trois indications, employa, pour les remplir, des moyens plus efficaces que ceux mis en usage par ses prédécesseurs; mais a-t-il atteint le but, et son appareil conserve-t-il en contact les bouts fracturés ?

Si l'on examine avec attention l'effet de ce bandage, l'on voit : 1.° qu'il est peu propre à maintenir l'extrémité supérieure du bras en arrière, parce que les circulaires de la seconde bande, serrant davantage à mesure qu'ils deviennent inférieurs, compriment moins la partie supérieure : ils agissent plus fortement sur le coude, le pressent contre la poitrine, et faisant du bras un lévier du premier genre, dont la puissance est à la partie inférieure, ils doivent seulement porter l'extrémité du bras en dehors, et non point en arrière;

2.° que la troisième bande n'est pas suffisante pour soutenir l'épaule en haut. Elle passe sous l'aisselle saine, sur l'épaule malade et sous les coudes. Or, les jets qui passent d'abord sur l'épaule malade, doivent déprimer cette partie, et empêcher que ceux qui passent ensuite sous le coude, la portent en haut; de plus, les mouvements de l'épaule saine la dérangent bientôt.

Pour qu'un bandage de la clavicule soit utile, il faut qu'il continue sans cesse l'effet momentané produit par les moyens de réduction ; il faut que son action soit constante et solide : car pour peu qu'elle soit moindre, les pièces fracturées ne sont plus autant retenues, et comme il y a une force qui tend sans cesse à les rapprocher, elles obéissent et se déplacent de nouveau. Or, le bandage de Dessault ne résiste point constamment aux puissances qui tendent à opérer le déplacement; comme tous les bandages qui consistent dans un grand nombre de circulaires autour du tronc, il se dérange facilement. Si on le serre beaucoup, il exerce une compression insupportable, et il n'est pas sans exemple qu'il ait occasionné des escarres étendues. Si on le serre modérément, il se relâche bientôt, et alors l'action des muscles pectoraux n'étant point contre balancée, les pièces fracturées se déplacent suivant leur longueur; on est obligé

de renouveler l'appareil tous les jours, et quelquefois soir et matin, ce qui retarde la consolidation de la fracture. On ne peut point l'employer chez les femmes, à cause de la pression douloureuse qu'il exerce sur les mamelles.

J'ai été long-temps attaché à la clinique chirurgicale, comme prévôt; plusieurs fois j'ai été chargé en chef d'une salle de blessés, ce qui m'a fourni les occasions de voir plus de soixante fractures de la clavicule, et je puis dire, sans craindre d'être démenti par mes confrères, que dans tous ces cas nous avons très-rarement obtenu une conformation exacte, et que presque toujours il y a eu plus ou moins de chevauchement, suivant le plus ou moins d'obliquité des fragments.

Le bandage de M. le professeur Boyer, tel qu'il est exposé dans son ouvrage, ne remplit pas toutes les indications. Il n'empêche point l'épaule de se porter en avant et en bas, et il permet ainsi aux fragments de se croiser. Depuis plusieurs années j'en fais usage en y joignant un suspensoire du coude, analogue à celui qui est décrit par Bell : mais comme les lanières de ce suspensoire du coude, passent l'une devant, et l'autre derrière la poitrine, et vont se fixer à une épaulière qui embrasse l'épaule saine; ce bandage ne pouvoit me servir dans ces cas des deux fractures, et je fus

obligé de le construire de la manière suivante.

1.° un bandage de corps, de huit pouces de largeur. L'un des chefs porte quatre lanières, et l'autre quatre boucles qui servent à le fixer en devant ; il est maintenu en place par un scapulaire et deux sous cuisses. Chaque côté externe présente six boucles, dont trois antérieures et trois postérieures. Elles sont séparées par un espace de cinq pouces, destiné à recevoir le coussinet (1).

2.° Deux bracelets. Chacun d'eux s'étend du pli du coude au moignon de l'épaule. Il est échancré à son bord supérieur, pour recevoir les bords du creux de l'aisselle. On le fixe en le laçant en devant. Il porte sept lanières, trois antérieures et quatre postérieures ; la supérieure et postérieure d'un côté, doit être plus longue, tandis que celle qui lui correspond est plus courte et porte une boucle.

3.° Deux suspensoires du coude. Chacun d'eux entoure l'extrémité inférieure du bras et la moitié supérieure de l'avant bras ; il est lacé en devant; il présente deux lanières, l'une fixée à la partie supérieure interne et externe pour donner passage aux deux lanières inférieures du bracelet.

4.° Un colier qui entoure lâchement le cou.

---

(1) Toutes les pièces de l'appareil doivent être préparées avec de la toile neuve. Elles doivent être piquées et bien matelassées avec du coton cardé.

Il est lacé à la partie postérieure ; il porte quatre boucles : deux antérieures et deux postérieures. Elles sont placées obliquement de dedans en dehors.

5.° Deux coussinets cunéiformes, ayant quatre pouces de largeur et cinq de hauteur.

Avant d'appliquer l'appareil, je fis pratiquer une forte saignée, qui étoit indiquée par la nature de la lésion, par l'âge et le tempérament du sujet, et par la gêne de la respiration. J'entourai les membres suppérieurs d'un bandage en doloire. Les appareils de Dessault et de M. le professeur Boyer, appliqués sans avoir pris cette précaution, s'opposent au retour des fluides, et déterminent un gonflement considérable à la main, à l'avant bras et au coude.

Ces préliminaires remplis, je placai chaque pièce de l'appareil dans l'ordre suivant : 1.° le bandage de corps; 2.° les bracelets; 3.° les suspensoires du coude, 4.° le collier; 5.° les coussinets.

Les lanières des bracelets, la supérieure et postérieure exceptée, passées dans les boucles du bandage de corps, fixèrent solidement les bras contre la poitrine, et portèrent les épaules en dehors; les inférieures furent un peu plus serrées que les supérieures. Les lanières des suspensoires du coude, fixées aux boucles correspondantes du collier, dirigè-

rent les bras en haut. La lanière supérieure et postérieure d'un bracelet, passée dans la boucle fixée à la lanière du côté opposé et modérément serrée, porta l'extrémité supérieure des bras en arrière, et j'obtins alors la conformation la plus exacte (1).

Les mains et la partie inférieure des avant-bras furent soutenues par la petite écharpe; des compresses résolutives furent appliquées sur les os fracturés, et maintenues par les chefs du scapulaire. Le malade fut couché de manière que le tronc étoit dans une situation moyenne entre l'horizontale et la verticale. Je mis des remplissages dans la partie qui répondoit au milieu du dos, de façon que les épaules touchoient le lit, sans s'y appuyer fortement. Une planche placée en travers au bas du lit, soutenoit les pieds et empêchoit le malade de glisser.

La nature de cette lésion devoit faire craindre des accidents graves, tels que la contusion et la piqûre de quelques nerfs du plexus brachial et des vaisseaux axillaires; le gonflement et la suppuration déterminée par la présence des esquilles, etc. Cependant

---

(1) Cette lanière ne doit point porter les épaules trop en arrière, ce qui feroit chevaucher le fragment externe sous l'interne; mais elle doit seulement les maintenir dans la position où on les a placées pour la réduction, et les empêcher d'être entraînées en avant par l'action des muscles pectoraux.

tout se passa de la manière la plus avantageuse. Le malade fut fatigué les premiers jours par le bandage et sur-tout par la chaleur qui, à cette époque, étoit excessive; mais, peu à peu, il s'accoutuma à l'un et à l'autre. Tous les jours je serrai les lanières qui avoient cédé, et je conservai tous les jours les fragments en position. Bientôt les esquilles cessèrent d'être mobiles, et je reconnus avec satisfaction, qu'elles adhéroient au corps de l'os. Le trentième jour je crus que le cal étoit assez solide, et j'enlevai tout l'appareil. Le lendemain, *Cavalero* s'est servi de son bras gauche comme avant sa blessure, le bras droit, qui avoit beaucoup souffert, n'a pu exercer tous ses mouvements que quinze jours après.

Le bandage que j'ai employé, me paroît avoir sur celui de Dessault, le grand avantage de n'avoir pas besoin d'être renouvelé tous les jours; fait avec de la toile neuve, il cède peu; si les lanières se relâchent, on les serre sans déranger l'appareil : il maintient mieux les fragments en contact. On peut l'appliquer sur les femmes, en faisant au bandage de corps des ouvertures qui laissent passer les mamelles. S'il y a plaie, on peut la panser sans toucher au bandage.

Je le crois préférable à celui de M. Boyer, parce qu'il satisfait à toutes les indications. Il

peut s'adapter au cas d'une seule fracture, et alors la lanière supérieure du bracelet et celles du suspensoire du coude, vont se fixer à des boucles que porte une épaulière qui embrasse l'épaule saine.

OBSERVATIONS

Sur la ligature d'un polype fixé au col de l'utérus, et adhérent, dans toute son étendue, à la partie postérieure du vagin; par M. Ledoux, *docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, ex chirurgien de l'hôpital militaire du Val de Grâce et des armées.*

Madame Sumeau, de Vendôme, département de Loir et Cher, âgée de quarante ans, d'un tempérament sanguin-bilieux et d'un embonpoint de beaucoup au-dessus du médiocre, eut, en 1805, un accouchement très-laborieux, reconnoissant pour cause le volume énorme de la tête de l'enfant. La pression continuée qu'elle exerça sur le sphincter de la vessie, avant sa sortie, détermina une paralysie complète de cet organe, affection qui s'annonça par une incontinence d'urine pour laquelle on tenta vainement tout ce que l'art indique. La malade, depuis cette époque, perd ses urines

goutte à goutte, et particulièrement lorsqu'elle est debout.

Malgré toutes les sages précautions qu'elle apporta pour prévenir l'effet de la présence des urines, le vagin se phlogosa dans presque toute son étendue, et il se manifesta, dans divers points, de petits ulcères que l'on ne détergea qu'en partie.

Vers la fin de l'année 1809, la malade se plaignit d'une douleur assez aiguë dont elle rapporta le siége au col de l'utérus; on reconnut, en l'examinant, à cette époque, une tumeur naissante que l'on attribua à la stagnation des urines pendant la nuit. Au commencement de l'année 1810, la tumeur fit des progrès très sensibles; elle se manifesta au dehors, et obligea la femme à ne marcher que très-doucement et en écartant les cuisses.

Je fus appelé en consultation avec deux de mes confrères, le 23 Juin 1810; nous examinâmes les parties lésées avec la plus scrupuleuse attention, et nous reconnûmes que cette tumeur étoit de la nature des polypes: sa figure étoit celle d'une poire; elle égaloit en volume un œuf ordinaire; sa couleur étoit d'un rouge vif, son pédicule naissoit de la partie postérieure du col de l'utérus, et son corps présentoit de fortes adhérences dans toute l'étendue de sa partie postérieure avec la partie postérieure du vagin;

ces adhérences paroissoient sous la forme de brides de deux lignes d'épaisseur.

L'opération, quoique difficile, fut jugée praticable; on convint de détruire d'abord les adhérences. On proposa, pour y parvenir, de les étrangler entre deux tiges d'argent presque tranchantes par leur bord correspondant, et de les serrer graduellement tous les jours, au moyen de deux écrous placés à la distance de deux pouces l'un de l'autre. Nous fîmes cette première opération dont nous n'obtînmes aucun succès, parce qu'il fut impossible de maintenir l'appareil constamment en place, et qu'il glissa très-souvent.

Ce procédé opératoire nous ayant échoué, j'imaginai un instrument (auquel je donne le nom de pince creuse à ressort), dont j'ai retiré le plus grand avantage (voyez-en la description à la suite de cette observation).

Je suis parvenu, à l'aide de cet instrument, à porter, vers la naissance du pédicule, deux rubans de soie; l'un rouge, a servi à faire la ligature du pédicule; et l'autre, vert, a servi à étrangler les adhérences, qui, comme je l'ai dit, existoient suivant la longueur du corps du polype et de son pédicule. J'ai exercé chaque jour une torsion graduée des ligatures au moyen de deux tiges d'acier que j'ai fixées en deux sens opposés, à l'aide d'un ruban de fil ciré. Dix jours après l'opé-

ration, la ligature des adhérences tomba ; la tumeur prit alors une couleur noire et devint comme ulcérée ; enfin, quinze jours après, la totalité tomba sous une forme irrégulière, très alongée et de la grosseur du pouce. Après la chute du polype, j'examinai l'intérieur de la vulve que je trouvai phlogosé, sur-tout dans sa partie la plus élevée. Quelques injections adoucissantes que je rendis toniques peu de jours après, suffirent pour dissiper tous les accidents. Depuis cette époque, la personne opérée jouit de la santé la plus brillante, à cela près de son incontinence d'urine que je regarde comme une affection incurable.

Description de l'instrument et de ses accessoires.

L'instrument que j'ai appelé *pince creuse à ressort*, consiste en deux tubes de deux lignes et demie de diamètre sur six pouces et demi de long ; chaque tube est recourbé par une de ses extrémités, et l'autre qui est droite est surmontée d'une forte branche qui, naissant de sa partie interne, va se croiser, à la manière d'une pince à pansement, avec la semblable branche partant de l'autre tube. Lorsque ces pièces sont fermées, les tubes se trouvent rapprochés par leur extrémité courbe, de manière à ne former qu'un seul et même

tuyau qui présente une courbure arrondie à sa partie moyenne.

Le ressort destiné à parcourir toute la longueur de ce canal, est mousse comme une lancette, pour percer de part en part les adhérences du polype qu'il doit rencontrer vers la partie moyenne du tube, et présente à l'autre extrémité un trou assez grand pour y engager deux rubans de soie formés chacun de six brins. Ce ressort a plus que la longueur du tube dans lequel il doit passer.

Les tiges d'acier propres à fixer les ligatures et à les tordre à volonté, ont une ligne et demie d'épaisseur sur trois de large, excepté à leurs extrémités qui sont plus larges et plus aplaties. Elles sont, dans cet endroit, arrondies et percées chacune de deux trous dans lesquels on engage, en sens opposés, les ligatures. L'une des tiges, destinée à fixer et tordre le lien du pédicule du polype, est longue d'environ six pouces, et l'autre, destinée à fixer la ligature inférieure, a un pouce et demi de moins.

BIBLIOGRAPHIE.

DU TYPHUS CONTAGIEUX,

Suivi de quelques Considérations sur le moyen d'arrêter ou d'éteindre la Peste de guerre, et autres maladies contagieuses ; par J. Val. de Hildenbrand, *conseiller impérial et royal, professeur de médecine pratique à l'Université de Vienne, etc. ; traduit de l'allemand, avec un discours préliminaire, des notes, et un fragment sur les collections d'eau dans le cerveau, qui sont une terminaison fréquente du Typhus ; par* E. Horn, *donné comme supplément, par* J. Gasc, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des armées de S. M. I. et R. en Allemagne, membre de plusieurs Sociétés de médecine, Paris* 1811. *Chez* Crochard, *libraire, rue de l'Ecole de Médecine,* N.° 3. *Prix* 4 *fr.* 50 *c. et* 5 *fr. par la poste.*

Le livre que nous avons sous les yeux, est le fruit d'une expérience de plus de vingt années, recueillie dans les campagnes, dans les prisons, dans les armées et dans les hôpitaux, par un homme qui, sorti de l'école de Stoll, y a puisé les vrais principes de l'observation, et dont le génie n'a pu être ébloui par le clinquant d'une foule de théories, brillantes sans doute, mais peu solides, qui, en peu de temps, se sont succédées dans sa patrie. Les travaux de M. de Hildenbrand, et sur-tout ses descriptions de diverses constitutions épidémiques, lui avoient déjà acquis la réputation d'un des premiers médecins cliniques de l'Allemagne, et cette nonographie est bien propre à la justifier. Le seul regret que nous éprouvons, est de ne pas pouvoir donner à cette

analyse toute l'étendue que mérite l'importance du sujet.

Section première : Définition du typhus. L'auteur expose combien les idées que l'on a attachées depuis l'antiquité jusqu'à nos jours au mot typhus, sont vagues et peu satisfaisantes. *Sauvages* est le seul qui ait le plus approché de la vérité. Après avoir résumé les diverses opinions de ses prédécesseurs, M. de Hildenbrand déclare qu'il ne traitera dans son ouvrage que du seul *typhus contagieux*, lequel « est une fièvre essentielle dont la marche offre une constante uniformité. C'est une fièvre d'une espèce particulière, comme la petite vérole, par exemple. Elle est contagieuse, puisqu'au moyen d'une matière propre qui se développe durant la maladie, elle se transmet à ceux qui y sont disposés. A raison d'un exanthème qui lui est particulier, elle appartient à la famille des fièvres exanthématiques, parmi lesquelles les fièvres contagieuses trouvent ordinairement leur place. Elle a un cours déterminé dans ses périodes mesurées, ainsi que des caractères différens dans ses différentes périodes; mais avec un symptôme constant pendant toute la maladie, qui est la stupeur avec délire ou typhomanie. Elle offre aussi dans sa nature, comme l'ingénieux Galien l'a remarqué, une altération plus ou moins remarquable du foie; enfin, c'est une fièvre qui est tantôt inflammatoire, tantôt nerveuse ou putride, et qui peut prendre à la fois tous ces caractères ». Suivent les distinctions entre le typhus et les fièvres maligne, nerveuse pure, et asthénique, putride, bilieuse ardente, et autres. L'auteur s'explique sur les motifs qui lui ont fait conserver à la maladie le nom de typhus, qu'il divise en ordinaire ou particulier à l'Europe, et en typhus oriental ou pestilentiel : la peste, auquel il faut peut-être ajouter le typhus occidental : la fièvre jaune. *Deuxième section : Ancienneté*

et histoire du typhus, ses effets sur l'espèce humaine. Toutes les maladies décrites par les anciens, jusqu'à nos jours, sous les noms de peste, de typhus des camps, fièvres putrides ou nerveuses, épidémiques, étoient le typhus contagieux dans ses diverses modifications. *Troisième section : Division préliminaire du typhus contagieux.* Il se divise 1.° en typhus contagieux communiqué, et en typhus originaire; 2.° en typhus régulier et en typhus irrégulier. *Quatrième section : Description du typhus simple régulier communiqué par contagion.* Il est divisé en huit époques, savoir : celles de la contagion; de l'opportunité (c'est-à-dire de cet état où seulement des avant-coureurs de la maladie se font remarquer, même au milieu d'une légère apparence de santé); les époques de l'invasion ou du commencement de la fièvre; de l'inflammation; nerveuse; de la crise; de la rémission; et enfin de la convalescence. Ces divers stades sont tracés de main de maître. *Cinquième section : Description du typhus irrégulier, communiqué par contagion.* Le typhus est rarement régulier. Chaque épidémie présente ses anomalies, ainsi qu'on le remarque également dans les fièvres exanthématiques aiguës : les deux premières périodes s'écartent peu du cours ordinaire; la troisième offre quelquefois les irrégularités suivantes : un caractère inflammatoire extraordinairement intense. Les phénomènes de la maladie se rattachent souvent à un caractère gastrique prédominant; l'exanthême reste le même ou prend des formes différentes. — Le caractère nerveux se développe quelquefois dans cette période à laquelle il n'appartient point essentiellement. — Plusieurs anomalies peuvent aussi se rencontrer dans les accidents divers et particuliers de la maladie. — Enfin le cours de la durée totale de cette période, est sujet à varier. Les anomalies des autres périodes, sont indiquées et décrites avec la

même exactitude. *Sixième section : Causes et modes de développement du typhus.* Ici sont considérées d'une manière spéciale les propriétés de la matière contagieuse, son mode de communication et les circonstances dans lesquelles la contagion elle même et le développement du typhus ont lieu. Cette section est d'un grand intérêt, non seulement par rapport à la contagion du typhus, mais encore par rapport à la doctrine des contagions en général. *Septième Section : Terminaison du typhus*, par la santé, par la mort et par d'autres maladies. Le premier de ces passages est la suite d'un traitement rationel, et quelquefois des seules forces de la nature, lorsqu'elle est secondée par un régime salutaire ou par d'autres circonstances favorables. Les genres de mort les plus ordinaires dans le typhus, sont la mort par faiblesse et l'apopléxie. Ses terminaisons maladives, sont, dans la règle, des métastases internes; des métastases plus ou moins considérables sur des parties externes; le passage des inflammations locales à des suppurations internes; des gangrènes locales externes; enfin, une foiblesse continue. *Huitième section : Prognostic.* Les signes favorables et défavorables y sont exposés de la manière la plus complète. *Neuvième section : Traitement du typhus régulier.* Rejetant les erreurs auxquelles conduisent en général les idées exclusives et l'esprit de système en médecine, et dont M. de Hildenbrand démontre l'influence funeste, entr'autres sur le traitement du typhus pendant les derniers siècles, il choisit le chemin de l'observation et de l'expérience, la voie d'un empirisme dirigé par la raison. L'art n'a rien à faire pendant les deux premières périodes, si ce n'est de s'occuper des moyens prophylactiques dont il est fait mention plus bas. Dans la troisième période, celle de l'invasion, le traitement le plus convenable consiste dans le concours des moyens propres à fa-

voriser la solution du spasme universel, et du resserrement des vaisseaux capillaires qui font refluer les liquides dans les gros vaisseaux, occasionnent la compression des nerfs, et gênent l'action des forces vitales. Des boissons légérement diaphorétiques, une chaleur modérée du lit; tels sont les meilleurs remèdes à mettre en usage. Les moyens doux et modérés qu'on emploie au commencement de la fièvre, dit l'auteur, ont la plus grande influence sur son cours et son état futur; car sur eux se fonde l'espoir d'une crise salutaire. C'est sur-tout dans la quatrième période que tout dépend du traitement. Ici les résolutifs dirigés d'une certaine manière contre l'état inflammatoire et sur les fonctions suspendues de l'organe cutané, sont les mieux indiqués, et l'expérience démontre que les vomitifs sont le remède le plus convenable dans ce cas. On leur fait succéder les résolutifs doux, tels que les boissons mucilagineuses, tantôt légérement résolutives, d'autres fois acides, et en général tièdes; les sels neutres, comme le sulfate de soude, le sulfate de potasse, etc. Celui qui mépriseroit ces moyens et suivroit une méthode trop active, troubleroit d'une manière préjudiciable la marche et les crises de cette maladie. Les remèdes nuisibles dans cette période, sont en général la saignée, les purgatifs, et les moyens toniques et excitants. C'est avec la cinquième période, la nerveuse, que doit commencer l'usage des excitants, parmi lesquels l'auteur distingue particulièrement les vésicatoires, le camphre et l'arnica. Ces remèdes, comme en général ceux qu'il propose, fournissent individuellement à M. de Hildenbrand le sujet d'une discussion spéciale et approfondie. C'est ainsi qu'il se livre à l'examen des excitants diffusibles et à celui des remèdes nuisibles dans cette période. Parmi ces derniers, il signale entr'autres le quinquina comme au moins superflu, l'opium et les mercuriaux comme réellement dangereux. L'époque de la

crise peut-être secondée par les boissons légérement diaphorétiques; celle de la rémission, exige qu'on soutienne les forces par de légers excitants, tels qu'une infusion d'angélique avec la liqueur anodine d'Hoffmann. A la dernière époque, celle de la convalescence, les remèdes doivent faire place au régime. *Dixième section : Traitement du typhus irrégulier.* Les diverses anomalies que présente le typhus, méritent la plus grande attention. On conçoit que ce sujet comporte de nombreux détails, dont je ne pourrois rendre compte sans devenir prolixe; je me trouve donc forcé de renvoyer à l'ouvrage même. *La onzième section traite du régime.* Ici les influences de l'air, de la chaleur, des aliments, etc., y sont jugées avec cette pénétration que l'on retrouve dans les autres parties de l'ouvrage. Nous dirons seulement en passant, que M. de Hildenbrand n'est point éloigné de regarder les aspersions d'eau froide, selon la méthode de Currie, comme utiles; il avoue cependant qu'il n'a que très-peu d'expériences particulières sur cet objet. *La douzième section est intitulée : Des moyens prophylactiques ou préservatifs, avec quelques aperçus sur les mesures de police à prendre à cet égard.* Le froid est regardé par l'auteur, comme le préservatif par excellence pour l'homme considéré individuellement. Quant aux moyens préservatifs pour tous les hommes en général, ils consistent sur-tout à isoler les malades, à allumer souvent des feux dans leurs chambres, à faire des fumigations qui tendent à désinfecter les objets qui avoisinent les malades ou qui ont été en contact avec eux, en brûlant ces objets, en les lavant, en les fumigant, en les exposant au froid ou à la chaleur. Ces diverses règles sont développées avec détail et suivies de l'exposition de quelques mesures spéciales relatives aux temps de guerre. *Une treizième et dernière section se compose de Considérations générales sur le typhus originaire*, dont l'auteur attribue principalement le

développement à la corruption de l'air, produite par les exahalaisons des hommes entassés et pressés dans un lieu étroit.

Il me reste à dire quelques mots du traducteur. Avant tout, je crois qu'il a rendu un grand service à ses compatriotes, en enrichissant la littérature médicale française, d'une production aussi distinguée. Nous n'avons point l'original sous les yeux, mais par la comparaison que nous avons pu faire de quelques fragments avec la traduction, nous osons affirmer qu'elle est extrêmement fidelle. M. Gasc ne s'est point borné aux simples fonctions de traducteur, il a augmenté l'ouvrage d'un discours préliminaire et de plusieurs notes; enfin, il y a ajouté une traduction d'un mémoire de M. Horn, sur les collections d'eau dans l'organe cérébral, qui sont une terminaison fréquente du typhus.

Nos éloges ajouteront peu, sans doute, aux succès que cet écrit a obtenus dans sa patrie, et déjà même en France; mais plus un livre est utile et plus on doit multiplier les occasions de le signaler comme tel : c'est sous ce rapport que nous confirmons ici l'opinion générale.

HIPPOCRATIS DE MORBIS VULGARIBUS,

Libri primus et tertius integri; cum selectis ex secundo, quarto, quinto et septimo, morborum historiis quibus subnectuntur libri de humoribus, de naturâ hominis et de ratione victûs in morbis acutis.—Editio nova. — A S. Pariset, *D. M. P., accuratissimè emendata. —* 1 *vol. in-32. — Parisiis, apud* Crochard, *bibliopolam, viâ Scholæ Medicæ,* N.° 3, M.DCCC.XI. *Prix : papier ordinaire 3 fr., et 3 fr. 30 c. franc de port; papier vélin, 4 fr. 50 c., et 4 fr. 80 c. franc de port.*

Toutes les personnes instruites savent combien les

éditions d'Hippocrate ont été multipliées, soit que les éditeurs ayent publié ses œuvres entières ou seulement quelques parties de ses nombreux écrits : toutes ont été accueillies avec avidité, et depuis Galien jusqu'à ces derniers temps, une partie de la gloire d'Hippocrate a rejailli sur ceux qui ont associé leurs noms à ses ouvrages, en les commentant, et même en les interprétant. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur la liste qu'a placé Foësius, à la tête de l'édition de Genève, et sur la nomenclature donnée par le docteur Coray, dans sa traduction du Traité des airs, des eaux et des lieux.

C'est cet homme, l'objet du respect de tant de siècles; c'est celui que les savants peuvent opposer, avec raison, à Homère; celui dont les œuvres immortelles marquées au coin du génie, n'offrent nulle part l'esprit de système et toujours celui d'observation, qu'un moderne, un médecin italien dont je tais le nom, a osé dénigrer, en disant que ce père de la médecine, étoit aussi mauvais observateur que pitoyable logicien.

Mais nous, qui ne sommes pas frappés d'aveuglement, ou plutôt que l'envie de paroître, fût-ce même aux dépens du ridicule, ne séduira jamais; nous n'ajouterons rien à ce qu'ont écrit tant de savants hommes, sur l'immortel médecin de Cos, et nous nous bornerons ici à examiner le travail de M. Pariset.

Ce n'est pas la première fois que ce savant professeur de physiologie, se charge de la pénible mais utile fonction d'éditeur : on lui doit déjà une édition de Celse (2 vol *in*-32), digne par sa correction de rivaliser avec celles qui, dans les derniers siècles, illustrèrent les presses étrangères. La publication de ces morceaux choisis d'Hippocrate, fait également honneur au discernement de ce médecin : nous devons d'ailleurs prévenir ici, que l'abrégé qu'il publie, ne ressemble en rien à l'*Hippocrates*

contractus de Thomas Burnet, médecin d'Edimbourg; celui-ci est un extrait de tous les écrits du prince de la médecine: tandis que l'édition que nous annonçons, est un choix de divers traités d'Hippocrate, conservés dans leur entier.

Ce recueil est précédé d'une préface, dans laquelle M. Pariset rend compte, en latin très-élégant, des motifs qui ont décidé son choix pour les fragments qui le composent; et sans entrer dans une discussion fastidieuse, pour démontrer que ces morceaux d'Hippocrate ne sont point pseudonymes, il parle avec l'esprit de réserve qui caractérise la véritable science, *hîc* (*inquit*) *nobis una remaneret quæstio solvenda utrum ea de quibus locuti sumus scripta, pro geminis ab Hippocrate relictis habendâ sint, vel non. Sed si varias de hâc re priscorum interpretum, Erotiani, Palladii, Galeni, Heraclidis, Dioscoridis, Artemidori, vel etiam recentiorum, Mercurialis, Foësii, Halleri, Gruneri, etc. opiniones conferas, facillimè comperies eos, paucis exceptis, nullo in negotio, magis quam in isto consensisse.*

Ainsi que l'annonce le titre, le premier et le troisième livres *de Morbis vulgaribus*, sont imprimés en entier, et remplissent de la page 1.ere à la page 109. Un choix de fragments des autres livres d'Hippocrate, sur la même matière, viennent ensuite, et offrent une étendue à peu près égale.

La troisième partie présente le livre *de humoribus*; la quatrième, celui *de naturâ hominis*, et la cinquième celui qui traite, *de ratione victûs in Morbis acutis*, περὶ διαιτῆς ὀξέων. — Nous n'ajouterons rien à ce que dit l'éditeur sur le choix de ces fragments, et nous croyons devoir renvoyer le lecteur à sa préface; mais nous ne pouvons nous dispenser de nous arrêter un moment sur quelques fautes typographiques qui dépa-

rent cette édition, mais qui, heureusement, sont très-rares. Voici celles qui nous ont frappé : on trouve, préf. p. 9, *Dioscordis* pour *Dioscoridis ;* quoique le livre troisième *de Morbis vulgaribus*, commence à la page 55, le *titre courant* porte lib. 1.er, jusqu'à la page 63. Dans un ouvrage moins correct, nous ne remarquerions pas une faute de cette espèce, qui n'altérant nullement le sens, appartient tout entière à l'exécution typographique ; mais dans une édition aussi soignée, on regrette de trouver la plus légère tache. P. 134, dans le sommaire du livre cinquième, on trouve *comprobotus* pour *comprobatus*. Nous ne signalons ces légères erreurs, que pour les élèves ; les médecins instruits sauroient aussi bien que nous les rectifier.

L'ouvrage est terminé par une table des principales matières, dans le genre de celle placée à la fin de l'Hippocrate publié par Foësius.

Le prix excessif des anciennes éditions, la correction de celle-ci, font vivement désirer que le docteur Pariset, continuant un travail qu'il a si bien commencé, publie successivement un choix de tous les ouvrages du père de la médecine, et qu'il augmente ainsi les droits qu'il s'est déjà acquis à la reconnoissance de tous les médecins qui ont, pour les anciens, la vénération qui leur est due. On nous fait espérer une édition latine, du traité *De aere, locis et aquis*. Si l'éditeur y donne le même soin, ces ouvrages d'Hippocrate, dans un format portatif et pour ainsi dire *classique*, deviendront pour les élèves studieux et sur-tout pour les médecins appelés à la suite des armées, un *vade mecum* aussi agréable qu'instructif.

Ph. M.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Par une société de médecins et de chirurgiens. MM. Alard, Alibert, Barbier (*J. B. G.*), *Bayle, Biett, Boyer, Cadet-Gassicourt, Cayol, Chaumeton, Chaussier, Cuvier, Dubois, Gall, Gardien, Hallé, Heurteloup, Jourdan, Keraudren, Larrey, Lerminier, Marc, Marjolin, Mouton* (Philibert), *Nysten, Pariset, Pinel, Renauldin, Roux, Royer-Collard, Virey.* 12 *vol. gr.* in-8.°, *avec fig.*, *offerts par souscription.*

Il n'existoit pas en France de véritable Dictionnaire de médecine avant 1748; à cette époque, le Dictionnaire de Médecine du docteur anglais James, fut traduit par Diderot, Eidous, Toussaint et Busson; cet ouvrage, formant 6 vol. *in*-fol., n'existe plus dans le commerce, et d'ailleurs est trop en arrière des progrès de la Médecine. En 1772, il parut un nouveau *Dictionnaire de Chirurgie et de l'Art vétérinaire*, en 6 vol *in*-8.°, qui, au jugement du célèbre Haller, contient une foule d'erreurs et de fausses observations, *Multa certè vitia et improbabiles historiæ.*

On peut donc dire qu'il n'existe pas de Dictionnaire de Médecine en France. Cependant, depuis un demi-siècle, la Médecine s'est enrichie de nombreuses et importantes découvertes; toutes ses branches ont été cultivées avec autant de zèle que de succès; la Chirurgie a obtenu des améliorations dans ses appareils, et des perfectionnements dans ses instruments; les maladies ont été décrites avec plus d'exactitude; la Thérapeutique s'est éclairée du flambeau de l'analyse; la Matière médicale et la Pharmacie, débarrassées d'un vain étalage de substances inertes et de formules incohérentes, ne se distinguent plus aujourd'hui

que par leur simplicité. Mais les travaux des hommes de génie qui ont agrandi le domaine de la science médicale, restent disséminés dans une foule d'ouvrages qu'il seroit très-dispendieux et peut-être impossible de rassembler.

Un livre dans lequel tous ces matériaux épars seroient réunis par une main habile et exercée, formeroit sans doute un recueil infiniment précieux ; mais pour lui donner le plus haut degré de perfection, il falloit que les hommes célèbres auxquels la Médecine et la Chirurgie doivent l'éclat dont elles brillent, fussent eux-mêmes les architectes de cet édifice. En effet, une observation curieuse, une grande et utile découverte, exposée par celui qui en est l'inventeur, inspirent une confiance, un intérêt, que chercheroit vainement à leur donner une plume étrangère.

Telle a été l'intention des éditeurs; ils ont appelé à cette entreprise utile toutes les personnes qui illustrent la Médecine et la Chirurgie : elles se sont plues à se réunir pour déposer ensemble, dans un même recueil, leurs recherches, leurs observations, enfin tous les fruits d'une expérience longue et active. MM. les éditeurs, pour assurer davantage le mérite et le succès de cette entreprise, ont formé un *Comité* particulier de professeurs, où l'on discute avec discernement les mots qu'on doit admettre et ceux qu'on doit rejeter : tous les articles du Dictionnaire y sont successivement distribués à chacun des collaborateurs auxquels ils appartiennent directement, soit qu'ils aient déjà fait des traités *ex-professo* sur ces sujets, soit qu'une habile pratique les ait mis à même de les connoître à fond, de sorte que chaque article se trouve, pour ainsi dire, tout fait. La marche de cette entreprise n'éprouvera donc aucun retard.

Cet ouvrage sera la bibliothèque du Médecin et du

Chirurgien, puisqu'il remplacera tous les traités divers sur la Médecine et la Chirurgie.

Il sera aussi la bibliothèque médicale des Médecins et Chirurgiens qui suivent les armées.

Pour le public, il doit remplacer tous ce qui a été fait sur la *Médecine domestique.*

Le *Dictionnaire des Sciences médicales* sera composé de 12 volumes *in*-8.° de chacun 600 pages, grande justification, caractères neufs. Les gravures, confiées à des artistes distingués, seront jointes en regard de chaque article auquel elles se rapportent.

Le premier volume paroîtra le 15 Février prochain; les volumes suivants paroîtront de mois en mois.

Chaque vol. sera composé de 40 feuilles ou 640 p. *in*-8.°, et contiendra plus de matières que 3 vol. *in*-8.° ordinaires.

Chaque volume sera orné de 5 ou 6 gravures ou plus: elles seront exécutées avec le plus grand soin, au burin, et représenteront des maladies de la peau, d'après des dessins confiés par M. Alibert; des instruments nouveaux de chirurgie, non encore publiés, etc.

La Souscription sera irrévocablement fermée au 1.er Janvier 1812. Le prix de chaque volume sera, pour les personnes qui n'auront pas souscrit, de 9 fr. pris à Paris, et de 11 fr. franc de port.

Deux modes de Souscription sont offerts au public.

1.° Souscription sans avance de paiement, ou simple *Inscription* avec engagement de payer à la fois le premier et le dernier volume, lorsque le premier paroîtra.

Le prix, pour les personnes *inscrites* avant le 1.er Janvier, sera de 7 fr. 50 c. par volume, et 9 fr. 50 c. franc de port; ce qui leur donnera une diminution de 18 fr. sur les 12 volumes.

2.° Souscription avec avance de paiement des tomes premier et dernier, en un mandat sur la poste ou sur

une maison de Paris (la lettre de demande et l'envoi d'argent affranchis). Ces *Souscripteurs* ne paieront que 6 fr. et 8 fr. franc de port chaque volume, et obtiendront ainsi une diminution de 26 fr. sur les 12 volumes. Ils paieront le premier et le dernier volume à la fois.

Les Souscripteurs indiqueront par quelle voie ils désirent recevoir chaque livraison.

On souscrit ou l'on se fait inscrire chez les Libraires-Editeurs associés pour cette entreprise :

C. L. F. Panckoucke, rue et hôtel Serpente, N.° 16, au coin de la rue Hautefeuille;

Crapart, rue du Jardinet, N.° 10.

PRÉCIS *d'observations pratiques sur les maladies de la lymphe ou maladies scrophuleuses et rachitiques ; par* M. A. SALMADE, *docteur en médecine, etc. Un vol. in-8.° de 248 pag. Paris, chez* Merlin, *libraire, quai des Augustins.*

C'EST ici véritablement l'ouvrage d'un praticien dégagé de toute théorie. L'auteur se déclare ennemi des idées systématiques ; il ne veut présenter que des faits, seules richesses positives qu'on puisse rassembler. Cependant, si l'on ne jugeoit que sur le titre, on pourroit bien ranger M. Salmade sous les drapeaux de *l'humorisme*. Les scrophules et le rachitis sont-elles des maladies *de la lymphe* ou des vaisseaux qui la contiennent ? Peut-on affirmer que l'affection primitive se trouve dans les fluides plutôt que dans les solides ? la question est tout au moins *indécise ;* dans ce cas, le plus sage est peut-être de rester neutre entre les deux partis, sur-tout lorsqu'on se donne pour renoncer aux théories ; les médecins ne savent guère aujourd'hui, ce que c'est que *maladies de la lymphe ;* cette expression n'est plus ré-

servée qu'au vulgaire; aussi M. Salmade, qui a voulu sans doute donner à son travail l'utilité la plus générale, après s'être mis à la portée du commun des lecteurs, dans la première partie de son titre, finit-il par s'adresser aux médecins, dans la seconde, où il dit clairement que les scrophules et le rachitis vont-être le sujet de ses recherches. Ce n'est donc pas comme théoricien que M. Salmade a choisi le titre de sa brochure? on lui feroit tort d'en croire l'apparence; il n'eut jamais en vue que la pratique: nous nous plaisons à lui rendre cette justice; son principal but a été de remplir son ouvrage de médecine positive. Ainsi, après avoir fait rapidement connoître la nature, les symptômes et les principales causes des scrophules et du rachitisme, après avoir présenté sous un point de vue général le genre de traitement qu'il a cru devoir adopter, après avoir donné l'histoire des ouvertures de cadavres, qui pouvoient éclairer sur les altérations qu'entraînent ces sortes d'affections, il s'est borné à tracer successivement le tableau de plusieurs maladies scrophuleuses ou rachitiques dont il avoit suivi le cours, indiquant avec soin les moyens curatifs auxquels il a constamment donné la préférence, et dont il lui paroît d'autant plus important de propager l'emploi, qu'ils ont presque toujours amené la guérison.

Les observations que renferme ce recueil, sont divisées en trois séries, suivant que les scrophules se trouvent ou simples ou compliquées, soit avec le rachitis, soit avec *l'affection chancreuse.* La base de cette division n'est pas toujours exacte; il n'est guère question de scrophules dans la troisième partie: mais à tout prendre, elle contient des observations intéressantes qui doivent donner l'espoir de guérir une foule de maux hideux qu'on s'accoutume trop à regarder comme incurables. La poudre de Rousselot, dont M. Salmade s'est toujours servi pour

opérer les guérisons qu'il rapporte, a été entre ses mains un moyen aussi efficace qu'énergique : les succès qu'il en a obtenus, doivent enhardir les praticiens timides. Au reste, les escharotiques sont depuis long-temps en possession de guérir certains ulcères chroniques et de mauvaise nature. Le service important que M. Salmade rend dans cette circonstance, est de fixer l'attention des praticiens sur une méthode très-utile, et tombée presque totalement en désuétude de nos jours.

Essai *sur les antipathies ; présenté et soutenu à la Faculté de médecine de Paris, le* 25 *Juillet* 1811 ; *par* E. F. J. Passement. *Br.* in-4.° *de* 63 *pag.* 1 *fr.* 50 *c. et* 2 *fr. par la poste.*

Essai *sur les pollutions nocturnes produites par la masturbation chez les hommes, et exposition d'un moyen simple et sûr de les guérir radicalement ; par* A. J. Wender. *La Flèche*, 1811. *Br. in-8.°*, 1 *fr.* 20 *c. et* 1 *fr.* 28 *c. par la poste. Paris*, Croullebois, *libraire, rue des Mathurins*, N.° 17.

Traité *analytique des fièvres essentielles, contenant la théorie et la pratique générale et particulière de ces maladies ; ouvrage présenté à la Société de médecine de Paris, et accueilli par cette Société ; par* J. F. Caffin, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes.* 2 *vol.* in-8.° *Paris*, chez Allut, *libraire, rue de l'Ecole de Médecine*, N.° 6.

MEDECINE.

DES RECHUTES DANS LES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES.

Par M. CAILLAU, docteur en médecine, à Bordeaux.

Intelligenti pauca.

1 Nous avons vu quelques médecins modernes blâmer indistinctement ce que les anciens ont avancé en médecine, rejeter avec une sorte de mépris la doctrine des crises : qu'ils examinent avec une sevère attention, les pneumonies, les affections catarrhales, quelques maladies de la vessie, etc. ; qu'ils se dépouillent, s'il est possible, de toute espèce de prévention, et ils adopteront alors, comme nous l'adoptons nous-mêmes, cette remarque du savant *Cullen*, qu'on ne peut accuser d'un amour aveugle pour les assertions des anciens : « Quant à l'opinion de plusieurs médecins modernes, dit-il, qui nient l'empire des jours critiques, il faut y faire peu d'attention (1) ; et j'ajoute avec le judicieux *Gaubius: Fallor ni sua constiterit Hippocrati auctoritas, Galeno fides, naturæ virtus et ordo.*

(1) Med. prat., t. 1, pag. 115.

2 Puisqu'il existe des crises et des jours critiques plus ou moins salutaires, il doit nécessairement exister des rechutes dans les maladies; car les erreurs de régime, l'ignorance de plusieurs hommes de l'art qui entrent dans le temple du Dieu d'Epidaure sans y être appelés, et *en enfonçant les portes*, *per fas et nefas*, si je puis ainsi m'exprimer; l'incertitude de la science humaine, un traitement perturbateur, les variations de l'atmosphère, des médicaments trop ou trop peu héroïques, peuvent très souvent contrarier la nature et empêcher, dans les maladies aiguës et chroniques, une solution favorable: l'orage alors paroît dissipé, le médecin, plein d'une dangereuse sécurité, se croit au port, et tout à coup l'affection qu'il disoit guérie, reparoît avec plus d'intensité que jamais; ou, comme les anciens s'exprimoient, avec l'énergie qui leur est familière, *morbus recrudescit.*

3 Les maladies soit aiguës, soit chroniques, sont sujettes aux récidives.

4 Les affections hypocondriaques et hystériques, la mélancolie, la manie, sont sujettes à des retours fréquents, ainsi que l'attestent une infinité d'observations.

5 L'épilepsie est également de ce nombre, sur-tout si elle n'est point guérie lorsque la puberté arrive, ou par l'éruption des menstrues, ou par le changement de climat et de manière

de vivre ; ou par une autre maladie qui survient, telles que les hémorroïdes, la gale, l'érysipèle, etc.

6 La frénésie, comme l'ont vu *Cœlius Aurelianus* (1) et *Stoll* (2), s'accompagne souvent du retour de tous les symptômes qui la caractérisent.

7 L'apopléxie, le trop grand flux de sang par les hémorroïdes, les poumons, l'estomac ; l'asthme, sur-tout le convulsif, la palpitation du cœur, la lypothimie, l'avortement, la paralysie qui annonce si souvent l'apopléxie, *et vice versâ*, l'ictère*, particulièrement le spasmodique, la phthisie nerveuse, les céphalalgies, la migraine, voyent naître de fréquentes rechutes; ainsi que les douleurs de dents, celles des articulations, la sciatique et la goutte.

8 On doit en dire autant des hernies, *prolapsus* de l'utérus, du vagin, du rectum ; des luxations, des fractures, des ulcères de toute espèce, des œdêmes, des tumeurs cystiques et scrophuleuses, des polypes des narines.

9 On peut mettre dans la même classe le rhumatisme aigu, ainsi que le calcul des reins, les hémorroïdes muqueuses, les dartres et autres vices de la peau, les affections syphi-

(1) De accut. morb., lib. 1, cap. 11, pag. 35.

(2) Aphor. de feb., n.° 85.

litiques, l'hydropisie, le lithiasis, le cancer, les maladie vermineuses, les fièvres bilieuses desquelles *Stoll* a dit : *convalescentia tarda, difficilis relapsus.*

10 On voit souvent les aphthes chez les enfants et chez les adultes, avoir la propension à produire des rechutes. Le célèbre *Ketelaïr* en a fait la remarque dans son excellente dissertation, *De aphthis nostratibus.*

11 *Sims* a vu plusieurs fois des sujets atteints d'angine, essuyer tous les ans le retour de cette affection, si la solution s'étoit faite par suppuration; ce retour n'existoit point, si la solution s'étoit accomplie par salivation (1).

12 Le même auteur a observé des coliques, des passions iliaques, des hépatitis qui revenoient de temps en temps. Hippocrate, avant lui, avoit également vu l'hépatitis et le splénitis reparoître (2).

13 L'hémopthysie après une guérison qui paroît complète, se remontre souvent avec plus d'intensité qu'auparavant, et par l'excitation de causes légères.

14 Hippocrate a parlé d'ophthalmies fluides, humides, *crues*; de diarrhées pituiteuses et bilieuses sujettes aux récidives.

---

(1) De feb., pag. 60 et 61.

(2) De inter. affect.

15 La peste, la petite vérole, la rougeole, la fièvre scarlatine, l'asthme convulsif, la coqueluche, le croup, affectent quelquefois les sujets plus d'une fois. Des médecins d'une grande autorité, soutiennent l'opinion contraire : cependant des observateurs illustres et dignes de foi; tels que *Boerhaave*, *van Swieten*, *Gaubius*, *Mead* et autres, on vu deux fois la petite vérole; par exemple, sur le même individu ; et lorsque de tels praticiens m'annoncent un fait, je le crois.

16 Les fièvres gastriques laissant très souvent sur l'estomac une impression de foiblesse subsistant quelquefois long-temps, sont éminemment sujettes à des rechutes.

17 *Rœderer* et *Wagler* ont décrit en grands praticiens, une fièvre muqueuse dans laquelle on voyoit de fréquents retours (1).

18 Dans la onzième constitution de Thase, il parut des fièvres avec un gonflement aux parotides, qui n'étoit décidées que le vingtième jour; mais quelques-unes d'elles, après avoir eu une crise le septième jour, reparoissoient neuf jours après; d'autres avoient une crise le septième jour et une intermittence de six jours, après laquelle la rechute arrivoit le quatorzième jour (2).

---

(1) De morb. mucos., pag. 92.

(2) Hippo. épidem.

19 Les maladies inflammatoires sont moins sujettes que les autres aux récidives.

20 On voit rarement la fièvre éphémère suivie d'une rechute.

21 Les fièvres ataxiques et adynamiques éprouvent rarement des récidives, sur-tout si, vers la fin, les malades tombent dans une espèce d'hébétude de tous les sens, et s'il se forme des abcès dans l'oreille, d'où découle ensuite un *ichor* assez abondant. Ces deux symptômes ont toujours été pour moi, dans les hôpitaux militaires, un signe assuré que ces fièvres étoient complétement jugées, et que les malades ne tarderoient pas à recouvrer la santé. J'ai toujours vu une convalescence longue et pénible, lorsque la solution dont je viens de parler n'existoit point.

22 Les signes des rechutes sont en assez grand nombre pour qu'un praticien instruit à l'école d'Hippocrate et de ses habiles commentateurs, puisse assez facilement augurer le retour d'une maladie.

23 Et par exemple, attendez-vous à une récidive, si la fièvre a disparu sans les signes d'une solution véritable, si la crise ne s'est point montrée dans les jours que le vieillard de Cos appelle *judicateurs* (*in diebus judicatoriis*); si elle a été imparfaite et sans correspondance avec le caractère de la maladie, du malade et de la saison.

24 Vous pouvez prédire une rechute si, avec ou après la crise, les excrétions naturelles ne se rétablissent point.

25 La sécheresse de la bouche, la soif sans raisons apparentes, l'inapétence, l'élévation et le murmure des hypocondres, avec douleurs de lombes et des déjections bilieuses, des veilles opiniâtres ou un sommeil troublé, la foiblesse du corps, des douleurs vagues et errantes, annoncent infailliblement une rechute (1).

26 S'il survient un crise prématurée lorsque tout est encore crud (*dùm adhuc cruda sunt omnia*), il faut redouter une récidive (2).

27 Si la crise se fait mal (et comme je veux être court, et que je n'écris que pour les praticiens, qu'on fasse bien attention à ces mots, *se fait mal*), nécessairement une rechute doit arriver.

28 Les crises *qui ne répondent point à l'idée de la maladie*, ne pourront jamais être ni parfaites ni certaines ; elles annoncent alors une rechute. *Prosper Alpin* explique ainsi le sens de cet aphorisme plein de profondeur : si chez un jeune homme d'un tempérament bilieux, et atteint pendant l'été d'une maladie bilieuse, nous voyons une grande *excrétion* d'humeur pituiteuse, *tunc crisis, quod*

---

(1) Hippo. aphor. 73, sect. 4.

(2) Hippoc. épidem., lib. 2, sect. 1.

non congruat vacuatio ideae morbi hac aliis, incerta et infidelis (1).

29 Dans les crises dont nous venons de parler, quoique les malades paroissent sur le champ un peu mieux, néanmoins ils retombent peu de temps après, les symptômes et la fièvre reviennent. Le même *Prosper Alpin* dit à l'occasion de ces crises *qui ne répondent point à l'idée de la maladie :* Si dans une fièvre pituiteuse il y a une évacuation bilieuse, si le foie étant affecté il y a un épistaxis à la narine gauche, ou s'il survient un écoulement de sang de la narine droite dans une affection de la rate, alors que le médecin ne se repose pas trop sur cette crise, car elle peut être bonne ou mauvaise, et presque toujours elle annonce une récidive (2). Le célèbre *Barthez* rapporte cette remarque et dit, dans une de ses consultations, qu'on en verifieroit plus souvent la justesse, si les médecins modernes, au lieu de se moquer mal à propos des crises des anciens, s'attachoient davantage à les étudier.

30 Il est des crises, dit Hippocrate, qui se font par une excrétion de sang; elles sont quelquefois plus salutaires que les autres évacuations; mais si cela arrive avant une coc-

(1) Prosp. Alpin., de Præsagiend., pag. 394.

(2) Id. ibid.

tion parfaite (*scilicet antè statum*), ces crises sont bonnes à la vérité, mais incertaines, et il ne faut pas trop s'y fier, car elles présagent de longues maladies, du travail au médecin et des rechutes (1).

31 Quelquefois les maladies aiguës se terminent heureusement, lorsque la matière critique se porte sur les articulations et les jointures, et on les voit souvent reparoître, lorsque l'abcès a été imparfait (2).

32 Le praticien qui veut s'instruire, comme on peut le faire au lit du malade et à l'école d'un grand maître, lira toujours avec fruit dans les Epidémies d'Hippocrate, les histoires des malades, 3.e, 5.e, 6.e, 7.e, 8.e, 9.e, 10.e, 11.e, 12.e, 13.e, 14.e, histoires tracées de la main d'un peintre aussi savant que fidelle : il y verra les causes variées des rechutes, et les signes divers qui les font pronostiquer ; telles sont, par exemple, les passions de l'ame, la tenuité des urines avant le jugement, des douleurs opiniâtres, occupant, après une première crise, la clavicule et le bras gauche ; une matière impure ayant son siége dans le ventricule et les intestins ; la cessation de la fièvre sans cause évidente, avec la tension des *précœurs ;* des déjections adustes, et l'aversion

(1) Epidem., lib. 3, in morbo heropyti.

(2) Id. lib. 1, sect. 2, pag. 946.

de la nourriture dans l'intermission ; des urines auxquelles le vieillard de Cos donne une épithète que je ne puis traduire que par celle de *culpabiles ;* une langue sèche, dans les intervalles même lucides, avec assoupissement, l'impuissance de parler.

33 *Lorry* nous a prévenu qu'on doit vivement suspecter de rechute, ceux qui, après une maladie, se plaignent de quelques douleurs, et dont le visage, comme l'habitude du corps, annoncent un changement peu avantageux ; qu'il y a lieu de craindre une métastase qui sera procurée par une rechute, la cause de la maladie n'ayant point été détruite, mais seulement mitigée ou assoupie (1).

34 Le savant *Prosper Alpin*, dans son excellent ouvrage que lui a fourni la lecture profonde et réfléchie d'Hippocrate, nous dit avec raison : quoique l'on observe les meilleurs signes chez un convalescent, s'il n'a éprouvé un soulagement évident après les évacuations, si la crise n'a pas terminé entièrement la maladie, on ne doit point se fier à ce changement : moins encore, si le pouls n'est pas meilleur, plus tranquille, mieux réglé, plus grand ou plus fort ; dans ce cas, la crise du malade n'est point définitive ; et quoiqu'on veuille la regarder d'un bon augure, on

---

(1) De morb. mut., cap. 2, pars. 3.

ne doit pas moins compter sur une rechute (1).

35 Les excrétions plus ou moins abondantes, peuvent nous fixer sur l'événement de la rechute dans les maladies, a dit Hippocrate, avec sa profondeur ordinaire; il faut tout considérer avec soin, et les sueurs et les urines, et les hémorrhagies, et l'expectoration, etc. : par exemple, ce grand homme nous a donné les aphorismes suivants, au sujet de l'uroscopie.....

36 La fièvre est sujette à reparoître, si les urines n'ont donné aucun signe de coction, ainsi que les autres évacuations qui ont précédé. Elle reviendra à l'époque où elle auroit été jugée définitivement, s'il n'y avoit pas eu d'interruption.

37 Si l'urine s'est montrée rouge ou blanche avec un sédiment analogue, à l'époque où la fièvre a cessé, on doit s'attendre à la rechute dès l'apparition de la sueur; mais ces rechutes qui paroissent d'ordinaire au cinquième jour, se jugent sans danger (2).

38 Si après le jugement d'une maladie, l'urine se montre rouge et avec un sédiment de même couleur, on doit être assuré de

(1) De Præs.

(2) De epidem. lib. 4.

la rechute, ce même jour, mais elle est d'un très-mauvais augure (1).

39 La sueur compliquée avec des urines troubles, présage une rechute (2).

40 L'urine trouble et épaisse dans le cours de la fièvre, annonce d'ordinaire une sueur ou une rechute (3).

41 Les hémorrhagies qui ont lieu, ainsi que les autres évacuations critiques, avant que la coction soit achevée, sont bien d'un bon augure, mais elles sont infidelles; on ne doit compter en aucune façon sur leur validité, parce qu'elles sont un indice presqu'assuré d'une rechute, ou l'annonce qu'une maladie sera longue et difficile (4).

42 Hippocrate nous instruit, et l'expérience a souvent confirmé ses oracles, que dans tous les dépôts ou ulcères qui sont faits pour terminer la maladie, et qui cependant ne la jugent pas entièrement, on doit s'attendre à une rechute certaine, et qui sera prompte (5).

43 Hippocrate nous dit: « Quel que soit le bon état du malade, ces dépôts qui restent fixés

---

(1) Hippoc., lib. de judic.

(2) Coac. 582.

(3) Coac. 593.

(4) Prosp. Alp., de Pras vit. et mort., lib. 6, cap. 10

(5) Hippo., épidem., lib. 2 et 6.

sur les paupières supérieures, tandis que toutes les autres parties reprennent leur état naturel, sont un signe assuré de rechute (1). »

44 Ceux chez lesquels, dans le temps du *jugement*, on voit naître des *tubercules* auprès des oreilles, lesquelles ne suppurent point, sont sujets aux récidives de leur maladie si ces tubercules rentrent, excepté qu'il ne survienne ou un flux bilieux, ou une dysenterie, ou un sédiment d'urines épaisses (2).

45 Dans certaines circonstances, les petites *papules* qui, d'après la gravité de la maladie, ne correspondoient pas assez à l'excrétion, ou disparoissoient au contraire avec promptitude, voyoient survenir, auprès des oreilles, des tumeurs qui peu à peu s'évanouissoient sans rien juger. Chez quelques-uns elles alloient occuper les articulations et sur-tout la hanche : chez un petit nombre, elles se terminoient *décrétoirement* (*decretoriè*), et reparoissoient de nouveau avec célérité dans leur état primitif, et alors il y avoit rechute (3).

46 Ceux qui après la fièvre éprouvent des insomnies considérables ou un sommeil pénible, ou une grande diminution de forces, ou des

---

(1) Id. Epidem., lib. 6.

(2) Hipp., de humor. pag. 31. ; de judicat., pag. 55 ; epidem., lib. 6, sect. 4.

(3) Id. Epidem., lib. 1, sect. 2, pag. 956.

douleurs dans tous les membres, éprouvent des récidives (1).

47 Si les ulcères et les tubercules qui peuvent faire *sortir* la fièvre et la juger, ne surviennent point, il n'y a point de jugement. Ceux chez lesquels ils rentrent, ont très promptement des rechutes inévitables (2).

48 Si la fièvre manquant et la sueur survenant, on voit reparoître une urine jaune avec un sédiment blanc, le retour de la fièvre est alors à craindre (3).

49 Si les sueurs surviennent aux fébricitants, le 3.e, 5.e, 7.e, 9.e, 14.e, 17.e, 21.e, 27.e, 31.e, et 34.e jour, il faut bien espérer, dit Hippocrate, car ces sueurs jugent les maladies: si elles paroissent différemment, elles présagent un grand travail ou la longueur du mal, ou une récidive.

50 Si la fièvre ne s'en va pas un jour impair, elle a coutume de revenir (5). Que les modernes blâment cet aphorisme d'Hippocrate, s'ils l'osent, dit le savant *Duret*, qui avoit étudié les écrits du divin vieillard pendant cinquante ans:

---

(1) Hippoc., de judicat., lib. 4, pag. 55.

(2) id. Epidem., lib. 2, sect. 1, pag. 1009; id. id., lib. 6, sect. 3, § 26, pag. 1176.

(3) De judicat., lib. 4. et 8.

(4) Aphor. 36, sect. 4.

(5) Aphor. 61, sect. 4.

je confesse que j'en ai bien souvent reconnu la vérité au lit du malade.

51 *Werlhoff* a observé que dans les fièvres intermittentes, les rechutes ne se font point également dans tous les temps ; il a vu qu'elles arrivent plus communément dans certaines semaines, et il a trouvé que ces semaines qu'il appelle *paroxystiques*, sont entr'elles dans le même ordre que les jours qui marquoient les accès de la fièvre précédente.

52 Ainsi les accès de la fièvre tierce, se font par jours alternatifs, et les semaines se font aussi par semaines alternatives.

53 Ainsi, lorsqu'une fièvre tierce vient d'être supprimée, le médecin doit s'attendre aux rechutes pendant toute la semaine qui suit celle de la suppression, et c'est dans ces semaines qu'il faut placer les doses suffisantes de kina, pour les prévenir.

54 Le docteur *Grimaud*, qui, dans son cours de fièvres, nous a laissé tant de vues profondes sur les maladies, regarde, avec raison, cette observation de *Werlhoff*, comme très-intéressante (1), et elle l'est en effet; mais il étoit juste d'en faire honneur à celui qui en a parlé le premier, et cet auteur est *Celse*, qui s'exprime ainsi : *Si febris quievit, diù meminisse ejus diei convenit, eoque vitare frigus, calorem, cruditatem, lassitudinem ; facile*

(1) Cours de fièvres, tome 5, pag. 258.

enim revertitur nisi à sano quoque aliquandiù timeatur.

Ce n'est pas la première fois que les modernes se *sont accommodés du plumage* des anciens, et qu'en disant du mal des sources antiques, ils y ont puisé très-largement.

Les médecins qui ont tant vanté, et à si juste titre, la médecine expectante (qui néanmoins n'est pas toujours la meilleure), n'ont pas observé, je crois, pourquoi la lenteur du praticien est souvent nécessaire. Il me semble que la nature vivante ayant asservi tous les mouvements à une progression bien marquée, c'est évidemment en troubler, en intervertir les actes, que de les hâter avec trop de précipitation par une médecine trop agissante, et occasionner par conséquent de fréquentes rechutes. On ne doit pas toutefois prendre ma réflexion à la lettre, car qui ignore qu'il est des cas où il faut promptement, comme dit Baglivi, *frapper fort sur la maladie ?*

55 Si après une pleurésie que l'on a sujet de croire guérie, le convalescent tousse encore un peu, et qu'il éprouve un certain sentiment de chaleur pénible et désagréable, il faut s'appliquer de tout son pouvoir à faire disparoître ce signe qui est toujours désavantageux, parce qu'il est le précurseur d'une rechute, ou l'annonce d'une suppuration qui se prépare (1).

---

(1) Hipp., de morbo. accut., lib. 1.

56 On doit compter parmi les causes des rechutes, la foiblesse naturelle du sujet, l'atonie des organes épigastriques, soit native, soit acquise ; ce qui reste dans les maladies après la crise, comme l'a observé le divin vieillard ; la négligence de médicaments résolutifs et évacuants, lorsqu'ils sont utiles ; l'usage *trop large* des évacuations, comme l'a observé *Stoll*, sur-tout dans les fièvres intermittentes, principalement à l'époque de la convalescence ; l'emploi de saignées intempestives, l'usage prématuré ou l'abus des remèdes toniques, du quinquina, par exemple ; un régime intempérant, le refroidissement du corps, le séjour dans un air impur ; les vices du système exhalant et inhalant ; les passions de l'ame, qui se démontrent en se concentrant, telles que la tristesse, la crainte, des espérances incertaines ou frustrées, des accès de colère, de mélancolie, d'hypocondriacisme, les plaisirs vénériens prématurés, un exercice trop violent, des veilles immodérées, un travail d'esprit qui, par une trop forte contension, occasionne, dit Bordeu, une espèce d'*érection* du cerveau ; la suppression des menstrues, des hémorroïdes ou de tout autre évacuation habituelle ou nécessaire à la santé.

57 La seule habitude, comme l'ont bien vu de grands médecins, peut renouveler les

mouvements sains ou morbides des actes de l'economie animale, et c'est pour cette raison, vraisemblablement, que les rechutes sont si fréquentes dans toutes les maladies où il y a de la periodicité, et qu'on y distingue un *génie* particulier enclin à la récidive : *Werlhoff* a très-bien dit : *Morbi longitudo longitudinem majorem, paroxysmus paroxismum, febris ipsa febrim recidivam ingenerat* (1).

58 Parmi les causes des rechutes, il faut compter pour beaucoup l'état de l'atmosphère, l'influence des saisons, d'un air humide et chaud, par exemple, du *siroco* des napolitains; d'un ciel de plomb et d'airain embrasé, *plombeus auster* d'Horace, et de toutes ces variations de température qui forment des constitutions maladives, que le vieillard de Cos appeloit, à juste titre, *constitutions récidivantes.*

59 Les écrits de *Sydenham*, de *Forestus*, d'*Huxam*, de *Ramazini*, de *Wagler*, de *Rœderer*, *de Stoll*, de *Lancisi* et de beaucoup d'autres observateurs, prouvent jusqu'à l'évidence, l'influence des constitutions atmosphériques pour occasionner des rechutes.

60 De toutes les saisons, l'automne est celle qui, d'après les anciens et les modernes, cause le plus souvent des récidives. *Baillou*, ce grand praticien, a dit de l'automne, « *Hac tempes-*

---

(1) De ing. feb. ad reverr. prono., pag. 126.

tate sæviunt innumeri morbi habitu verè protheiformi qui facillime renascuntur (1). Lorsque les autres saisons ne sont pas ce qu'elles doivent être, quand elles ont quelque chose d'automnal, les mêmes effets en résultent, et *Forestus* a eu raison de dire, « *Ver, hiems, æstasque eosdem gignunt effectus, quando facie autumnali prodeunt et nobis incumbunt.* »

61 Hippocrate a observé que pendant un hiver fort ordinaire, les maladies bilieuses régnèrent avec vigueur; mais elles se jugeoient avec la plus grande peine, et elles étoient fort sujettes à la rechute; mais la saison qui suivit, augmenta beaucoup la disposition à la rechute, puisqu'il donne aux maladies qui régnèrent, le nom de fièvres *longues récidivantes bilieuses.* Dans la troisième constitution de Thase, les rechutes étoient encore plus fréquentes, puisqu'il n'y avoit point de maladie jugée définitivement, qu'il n'y eût une rechute.

62 Qu'on se souvienne de l'aphorisme de *Celse*: Le froid, la chaleur, *la crudité*, les fatigues, peuvent occasionner le retour des fièvres quartes (2).

63 Il est très certain qu'une nourriture mauvaise ou trop abondante, qui ne peut con-

(1) De éphem.

(2) De medic., lib. 3, cap. 16.

venablement être élaborée, engendre un nouveau foyer morbide dans les premières voies.

64 On connoît le bel aphorisme d'Hippocrate (et cet aphorisme seul, plein de génie et de profondeur, vaut une dissertation toute entière) : ce qui demeure au dedans, après le jugement, a coutume d'occasionner les rechutes dans les maladies (1).

65 La tristesse et l'ennui, non-seulement chez les frénétiques, mais encore dans les autres affections, peuvent souvent faire renoître la maladie (2).

66 Les purgatifs mal à propos employés après la solution des fièvres intermittentes, surtout en automne, occasionnent souvent une récidive, et les purgatifs, dans les cas dont nous parlons, sont presque toujours ordonnés d'après une formule banale que l'ignorance ou la routine ont signée : une médecine légère achevera la cure, disent beaucoup de médecins, et le plus souvent la maladie se prolonge (*morbus protrahitur*) au grand péril du malade.

67 J'ai vu quelquefois des hommes, et surtout des femmes, d'une constitution très-irritable, et doués d'une excessive sensibilité, éprouver de nouvelles accessions de fièvre intermittente, lorsque leur sommeil n'étoit ni

(1) Epidem., lib. 2, sect. 31.

(2) Cœl. Aurel., de morb. accut., lib. 1, cap. 2, ad finem.

aussi long, ni aussi plein qu'en bonne santé : et c'étoit même pour moi un signe que la maladie n'étoit pas tout à fait dissipée, et que les mouvements morbides n'avoient pas entièrement disparu.

68 J'ai connu un homme de lettres, distingué par ses connoissances et ses vertus, chez lequel des veilles immodérées qu'il consacroit à l'étude, faisoient souvent renoître une fièvre éminemment nerveuse à laquelle il étoit sujet, sur-tout en automne. Pour s'en délivrer, il avoit recours à une potion légérement hypnotique qui le faisoit dormir quelques heures de plus qu'à l'ordinaire (1).

Un trop long sommeil, comme de trop longues veilles, tous les praticiens le savent, sont la source de beaucoup de maladies. *In nimio somno in vigiliis nimium productis homines morbos multifarii generis tanquam è fonte hauriunt*, a dit, avec juste raison, le grand *Boerhaave*.

J'ai connu une dame qui par l'effet d'une longue et pénible étude des langues grecque et latine, avoit perdu presqu'entièrement le besoin du sommeil; elle éprouvoit tous les ans, au mois d'Octobre, des accès de fièvre intermittente irréguliere. Pendant tout le temps

(1) Cet homme de lettres étoit M. *Baurieux*, bien connu par son ouvrage intitulé : *l'Elève de la nature.*

que duroit la période fébrile, elle étoit prise, même pendant le jour, d'une invincible envie de dormir. Quelques remèdes opiacés dissipoient ils la maladie? l'insomnie reparoissoit, et c'étoit pour elle un signe infaillible de guérison et un indice certain, quependant les saisons qui suivent l'automne, aucune récidive ne viendroit troubler ses jouissances littéraires. Des faits à peu près semblables se trouvent dans les beaux traités de la *solitude* et de *l'expérience*, du célèbre *Zimmermann*, et peuvent être appuyés par cette sentence de *Kœmpf*, « *In quibusdam febribus intermittentibus anomalis, recidivæ resurgunt atque recrudescunt qualibet de causâ, verbi gratiâ summi diminutione, vel protractione soliti atque etiam sibi fastidio aut inapetentiâ insuetâ* (1). »

69 Les récidives sont quelquefois semblables à la maladie primitive, quelquefois elles sont plus légères, et très-souvent beaucoup plus graves; cela dépend de la nature de l'affection qui revient, de son siége, de sa cause, de ses effets, de la saison, de l'âge, de la constitution du malade.

70 Les fièvres quartes sont plus redoutables dans leurs rechutes que les tierces.

71 *Rœderer* et *Wagler* ont vu la fièvre mu-

---

(1) Enchirid. méd., pag. 153

queuse récidive, qu'ils ont si bien décrite, plus mauvaise que dans la première invasion.

72 On a vu plusieurs fois la phthisie pulmonaire succéder à de fréquentes rechutes de fièvres intermittentes.

73 Les récidives de ces mêmes fièvres, ont très-souvent emmené à leur suite l'hydropisie, l'ictère, le rhumatisme, et ce que *Kœmpf* appelle *infarctus viscerum abdominalium.*

74 Les rechutes, dans les hémorrhagies, sont presque toujours mortelles.

75 *Stoll* a prononcé que les récidives dans les diarrhées longues, bilieuses ou pituiteuses, étoient très-dangereuses. Hippocrate, dans ses prédictions (lib. II sect. IX), l'avoit observé avant lui.

76 Les *reversions* dans les hydropisies, après des évacuations, sont mortelles.

77 Il en est de même de l'hémoptysie qui, par son retour, met toujours la vie en danger.

78 La palpitation du cœur qui s'appaise pendant quelques mois ou même pendant un an, reparoît presque toujours; et ceux qui y sont sujets, dit *Lommius*, meurent tous avant leur vieillesse.

79 Lorsque les saisons sont *intempériées*, pour me servir de l'expression des anciens, c'est-à-dire, lorsqu'elles ne sont point ce qu'elles doivent être, les récidives sont plus funestes.

80 Elles le sont moins au printemps qu'en

automne, qui est *malarum perturbationum ferax*, dit *Baillou*.

81 Les malades atteints de fièvre lente hectique, et qui paroissent se rétablir dans l'été, dit *Stoll*, périssent en automne, ou au printemps s'ils passent l'hiver.

82 Les rechutes sont ordinairement plus fâcheuses dans les pays marécageux, humides et bas, que dans les régions élevées et exposées aux vents septentrionaux.

83 Elles sont, de même, beaucoup plus graves, lorsque le sujet est avancé en âge.

84 Hippocrate a dit que les otalgies aiguës récidives étoient plus fâcheuses dans la vieillesse que dans les autres âges.

85 *Zacutus Lusitanus* a observé que les rechutes étoient moins fatales aux femmes qu'aux hommes.

86 Les femmes chez lesquelles le mariage a paru guérir la phthisie pulmonaire, succombent à cette maladie, si elle revient deux ou trois ans après l'hymen, comme l'a plusieurs fois observé *Sims*.

87 Plus un sujet est d'une constitution foible, plus la rechute est grave et dangereuse lorsqu'elle survient.

88 Les rechutes ont rarement de très fâcheux effets chez les enfants d'une constitution vigoureuse.

89 Chez les femmes d'une constitution foible

et délicate, les récidives sont fréquentes et souvent funestes.

90 *Baillou* prétend que les récidives dans les maladies aiguës, sont plus dangereuses pour les hommes roux que pour les autres ; et le savant *Lorry* paroît confirmer cette observation, lorsqu'il assure, d'après son expérience, que la petite vérole est toujours plus cruelle pour les enfants qui ont des cheveux de cette couleur que pour les autres. Un moraliste allemand prétend aussi que les hommes qui sont *capillis rufis et ardentibus*, ont une grande propension à la colère, à la mélancolie, aux passions haineuses.

91 Leurs résultats sont d'une influence presque toujours funeste chez les hommes que la misère accable, qui habitent des demeures malsaines ; chez ceux qui, par leur caractère, sont habituellement rongés par la crainte, la tristesse et la mélancolie ; chez ceux enfin qui ne peuvent user que d'aliments peu variés et de difficile digestion.

92 Il est des circonstances, néanmoins, où le retour d'une affection doit être désiré et provoqué autant qu'il est possible ; de ce nombre sont les hémorroïdes, dont la suppression est quelquefois si fatale, la goutte, quelques ulcères, la gale, les dartres et quelques autres vices de la peau inconsidérément guéris. Le père de la médecine a énuméré les maux qui

naissent de la disparition de quelques tumeurs, ou de la répercussion des affections cutanées, ou de la suppression de quelque flux devenu nécessaire.

93 L'art de prévenir les rechutes est d'une très-grande importance, et consiste principalement dans le traitement bien ordonné de la maladie primitive.

94 La connoissance des signes et des phénomènes qui appartiennent à une maladie, indique souvent les armes dont il faut se servir pour la combattre. La juste appréciation des causes qui ont produit cette maladie, nous fait connoître d'ordinaire les moyens de la prévenir, et presque toujours d'en empêcher la récidive.

95 Dans le traitement de quelques maladies, si vous voulez prévoir et éviter les rechutes, faites une grande attention aux effets des remèdes employés, à ce qui se passe à la guérison quelquefois apparente, et à l'époque de la convalescence; au bien-aise complet ou incomplet que le malade éprouve et ne manque point d'exprimer au médecin; à l'état des forces qui se réparent plus ou moins rapidement, à l'appétit et au sommeil qui reviennent, et qui, comme l'a dit Stahl: *sanitatis breviter integræ et redeuntis, non anceps sunt signum.*

96 L'intermission qui a lieu entre la maladie

et la rechute, est un temps bien précieux dont le médecin doit profiter, soit pour empêcher la récidive, soit pour aller au-devant des accidents qui ne servent qu'à l'aggraver et à la rendre funeste.

97. Après une crise suspecte, dit le médecin de Pergame, il est nécessaire de bien surveiller le malade, soit pour le manger, soit pour la boisson, ou pour les bains, ou pour les plaisirs de Vénus, enfin en toutes choses; car si la maladie *quiescente* a été légère, peut être n'a-t-elle point tout-à-fait disparu de manière à ne plus reparoître, qu'à cause d'un régime sévère. Si le mal, au contraire, est plus grave, *etiam tunc* (et je cite ici Galien dans la langue latine, pour ne pas affoiblir son expression), *quum hoc vivendi modo usus fueris, redibit morbus, non tamen quum summo discrimine*; et si vous négligez, ajoute ce grand homme, d'observer avec soin le mal et le malade, croyant l'affection terminée, elle deviendra beaucoup plus dangereuse qu'auparavant (1).

98. Après les maladies inflammatoires, le régime, pendant quelque temps, doit être sévère.

99. Si la maladie se juge par les sueurs et les

---

(1) Gal. De crisib. decret., lib. ...

urines, ou par les urines seules qui sont épaisses et hypostatiques, pour empêcher la rechute, usez, après la solution, d'une boisson tiède de racines légérement apéritives et diurétiques.

100 Après un grand nombre de maladies, sur-tout de celles qui ont laissé une grande impression de foiblesse, la balnéation modérée est utile pour fortifier l'économie animale et empêcher la récidive, si le malade, en sortant du bain, est soumis aux frictions sèches sur toute la périphérie du corps.

101 Dans les maladies aiguës, on empêchera les récidives, si on recherche avec soin leur cause, et si on la combat avec des médicaments convenables.

102 Dans les maladies inflammatoires, l'emploi ou l'oubli de la saignée peut donner lieu à des rechutes ou contribuer à les éviter.

103 Dans les affections rhumatismales, et je prends ce mot dans un sens ancien et étendu, il faut avec soin s'occuper du système inhalant et exhalant, pour éviter les nombreuses récidives.

104 Dans les maladies chroniques, lorsqu'il existe une profonde énervation du système des forces, il faut, pour les réparer et prévenir les rechutes, employer les toniques, sur-tout ceux qui jouissent d'une qualité diffusible.

105 Il est des maladies longues de leur nature, que quelquefois les meilleurs remèdes ne guérissent point : un nouvel état dans le système nerveux, occasionné par les mutations des âges, un régime nouveau, le changement d'air et de région, les guérissent ; il en est de même des rechutes dans ces maladies, et de ce nombre sont très-souvent l'épilepsie, les scrophules et plusieurs affections endémiques.

106 Après les fièvres intermittentes, sur-tout en automne, il est très-utile, pour prévenir une récidive, de fortifier l'estomac, et sympathiquement tout le système, par l'usage modéré d'aliments pris en petite quantité, mais bien nutritifs, et sur tout de vins généreux.

107 Après la solution de ces mêmes fièvres, le malade, dit *Celse*, doit reprendre peu à peu sa manière de vivre accoutumée ; et s'il veut prévenir une rechute, qu'il évite avec soin, ajoute-t-il, de sacrifier trop largement à Bacchus et à Vénus : *ne Baccho Venerique nimis indulgeat.*

108 Après les fièvres intermittentes nerveuses, les rechutes étant souvent dues à l'épuisement des forces (que les anciens appeloient, à juste titre, *exhaustio virium*), et à une atonie persistante dans un organe ou dans tout le système, le meilleur moyen pour les prévenir, est sans doute d'employer les toniques *à propos*, et sur-tout le quinquina, dont l'action spécifique,

dit le savant *Barthez*, établit dans tout le système des forces, l'habitude de la stabilité d'énergie ou du degré moyen et permanent d'influence des forces sensitives sur les forces motrices (1), et il est probable que ce grand médecin avoit été conduit à la remarque judicieuse et profonde que nous venons de citer, par cette sentence d'Hippocrate : « *Vim habent medicamenta in febribus adhiberi solita, ut his epotis corpus consistat in consuetâ caliditate ac frigiditate, neque præter naturam calefiat neque frigefiat* (2).

109 *Stoll* a dit, avec sa profondeur ordinaire, vous guérirez les fièvres automnales de manière à éviter les récidives, si vous les traitez par les fortifiants lorsqu'elles sont nerveuses, et par les évacuants et les résolutifs si elles sont pituiteuses ou bilieuses.

110 *Klockhoff* prétend qu'en donnant l'émétique dès le début de beaucoup de fièvres intermittentes, il a souvent empêché l'invasion de plusieurs accès subséquents; qu'il a ainsi *brisé* (ce sont ses termes) l'habitude fébrile qui vouloit s'établir, et c'est un des meilleurs moyens pour éviter les récidives.

111 Quelques médecins modernes, séduits

(1) Nouv. élém. de la science de l'hom. Tom. I, pag. 252.

(2) De præd., sect. 19.

par je ne sais quelle théorie, administrent l'écorce du Pérou dans les fièvres intermittentes, (je ne parle point ici des *ataxiques*), presque dès le début, et sans le faire précéder de vomitif ni de purgatif. Qu'ils se vantent, tant qu'ils voudront, de leurs succès que je révoque en doute ! *Selle*, *Stoll*, *Grant*, *Rhan*, *Strack*, *Torti*, *Werlhoff*, *Médicus*, et autres, ont réprouvé cette méthode; et leurs observations prouvent qu'elle donne lieu à des embarras très-fâcheux dans les viscères abdominaux, à l'ictère, à la bouffisure; à l'hydropisie et à des rechutes très-fréquentes et souvent incurables.

112 Après le jugement d'une pleurésie, usez, comme l'ordonne le vieillard de Cos, d'une nourriture légère pour rétablir les forces : il faut sur-tout éviter les ardeurs du soleil, les vents; les plénitudes, c'est-à-dire une nourriture trop abondante, les substances acides, salées, grasses; une fumée âcre qui fatigueroit la respiration en stimulant les poumons, les grandes fatigues, les plaisirs vénériens; car toutes ces choses font reparoître la maladie, et alors la mort est inévitable (1).

113 Le traitement bien dirigé dans la convalescence, est un moyen très-puissant pour pré-

(1) Hipp. de morb., lib. 3 ; pag. 495.

venir les récidives : il doit être différent selon le genre de la maladie; il faut purger quelques convalescents; on doit s'abstenir des purgatifs dans quelques circonstances; l'emploi de légers toniques est souvent nécessaire. *Sydenham*, dans la convalescence des fièvres intermittentes automnales, prescrivoit les cathartiques. Hippocrate examinoit, à cet égard, si le malade avoit de l'appétit ou si la nourriture le fortifioit. S'il m'est permis de donner mon opinion, je pense qu'en général les purgatifs donnés dans la convalescence de la plupart des maladies, ont décidé beaucoup de rechutes.

114 Le régime est de la plus grande importance après la guérison des maladies aiguës et chroniques, lorsqu'on veut ne pas essuyer de rechutes; et il faut, pour prescrire une diète raisonnable, avoir égard à l'âge, au tempérament, à la nature de l'affection guérie, aux saisons et à l'habitude.

115 Les désirs du malade, ses appétences, doivent aussi être considérés. Le docteur *Sims* fait à ce sujet des réflexions judicieuses : « Même dans le cas où le malade appète quelque chose, dit-il, que le médecin croit préjudiciable, il y a à parier dix contre un, en faveur de l'estomac et que le médecin se trompe. Cependant, comme cette indulgence dans les choses que l'estomac désiroit le plus ardemment, a eu par

fois des suites funestes, il seroit essentiel pour la pratique, et sur-tout pour éviter les rechutes, de pouvoir établir une règle assez certaine, qui décidât dans quel cas nous devons nous prêter ou nous refuser aux appétits de l'estomac. D'après mon expérience, ajoute ce médecin, je suis porté à conclure, que toutes les fois qu'ils naissent avant le déclin de la maladie, on doit les satisfaire. Mais lorsque l'état du malade a changé en mieux, principalement si le pouls approche du naturel, je m'y refuse, à moins que leur violence ne me fasse craindre des suites fâcheuses, ou que le malade ne se livre aux transports de son impatience. En effet, après la disparition de la fièvre, pensant toujours à la récidive, je crains beaucoup plus qu'auparavant tout changement notable dans les choses qu'on appelle *non naturelles*.

116 Le célèbre *Kœmpf* rapporte qu'il a guéri plusieurs maladies chroniques opiniâtres, avec des lavements (1), et que, par ce moyen, il en a souvent prévenu les fâcheuses récidives.

117 Le vieillard de Cos nous instruit qu'il a fréquemment écarté le retour des affections convulsives chez les enfants, de la mélancolie, de la manie, de l'ophthalmie, de l'ictère,

---

(1) On connoît les lavements de *Kœmpf*, dont ce praticien célèbre a parlé dans ses dissertations *de infarct. visc. abdom.*, qu'on peut voir dans la belle collection de *Baldinger*.

des obstructions des viscères abdominaux, par une diarrhée naturelle ou provoquée par l'art (1).

118 Plusieurs maladies locales, telles que les ulcères bilieux, scorbutiques, pituiteux, vénériens, scrophuleux, herpétiques, etc., ne peuvent se guérir radicalement par un traitement local; s'ils disparoissent, ils reviennent bientôt avec des symptômes plus fâcheux. Voulez vous les enlever pour toujours ? disent *Stoll*, *Richter*, *Adolphe*, *Selle*: détruisez la cause qui les entretient; alors, comme un autre Hercule, on arrache les cent têtes de l'hydre, on guérit le mal et on prévient les rechutes.

119 Dans la curation des récidives, il faut sur-tout faire attention à l'état des forces, plus ou moins épuisées par la maladie primitive.

120 On a souvent dit dans les Ecoles, et ceux qui aiment à jurer sur la parole de leur précepteur, le répètent avec emphase et souvent sans savoir ce qu'ils disent, que le médecin ne doit jamais être que le *ministre* de la nature; on a raison, sans doute, dans beaucoup de circonstances : mais j'ajoute qu'il doit souvent en être le maître.

121 Un tailleur éprouvoit tous les ans, au

(1) Aphor. Sect. III.

mois d'Octobre, des accès de fièvre quarte ; aucun remède n'avoit pu le guérir : par le conseil d'un médecin expérimenté, il changea de condition et gagna sa vie en vendant du vinaigre dans les rues de Bologne : la fièvre quarte disparut pour toujours. C'est *Fracassatus* qui raconte ce fait.

Je n'ai point tout dit, sans doute, sur cette matière intéressante ; mais j'avoue que je ne pourrois me résoudre à publier des Mémoires pour ceux qui n'ayant jamais vu de malades, ont besoin de longues explications et de théories qui ne sont presque toutes que d'ingénieuses chimères. Quelques amis, après avoir entendu la lecture de cet opuscule, me conseilloient de ne point l'envoyer à Paris : les Ecoles et les savants de ce pays, me disoient-ils, n'aiment ni Hippocrate ni sa doctrine... (*) Ces réflexions ne m'ont point arrêté, car je suis persuadé que la *Société médicale d'émulation* n'a jamais prétendu renverser les statues érigées au vieillard de Cos.... Eh ! quels médecins modernes, quelles Ecoles pourroient en ébranler la base !

(*) Comment des Messieurs ont-ils pu concevoir une pareille opinion des Ecoles et des savants de Paris. — *Note des Rédacteurs*

NOTICE

Sur un homme atteint d'une affection organique de l'estomac.

Par M. le docteur BURDET.

Joseph Gaulet, charron, natif de Paris, d'une forte et haute stature, fit, à l'âge de quarante ans, une chute dans laquelle la région épigastrique fut fortement frappée par le bout d'une perche qu'un autre ouvrier soulevoit de terre. La syncope et le vomissement d'une grande quantité de sang noirâtre, suivirent de près cet accident. Malgré la fréquence de l'hématémèse et le vomissement continuel des aliments, le malade ne cessa de travailler et de boire avec excès de l'eau de vie. Une diarrhée souvent mêlée de caillots de sang noir et de débris membraneux, vint remplacer le vomissement qui duroit depuis près de quinze mois; alors Gaulet se plaignit d'une douleur vive au côté gauche de la région épigastrique, et d'une difficulté de respirer que la position horizontale augmentoit. La réapparition du vomissement, mais sans mélange de sang, mit un terme à la diarrhée et détermina d'autres symptômes, tels que l'amaigrissement, les sueurs, les hoquets, la décoloration de la face et l'infiltration des pieds; enfin, après six années de souffrances continuelles, entretenues par la succession alternative du vo-

missement des aliments et de la diarrhée, Gaulet entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 12 Brumaire an 9.

Lorsque je vis cet homme, il étoit couché sur le côté gauche, les extrémités inférieures fléchies sur le ventre, la tête inclinée sur la poitrine, et le tronc tellement courbé en devant, que le sternum touchoit les genoux. Cette position rendoit plus supportable les douleurs de l'abdomen qui, dans l'étendue de ses divisions supérieures et moyennes, avoit une forme sphérique circonscrite par la région hypogastrique. Cette tumeur généralement douloureuse au toucher, l'étoit cependant davantage à partir de l'épigastre à l'hypocondre gauche.

La position particulière du malade, sa maigreur extrême, l'absence de la fièvre, de la toux et de tout espèce d'expectoration, l'état douloureux de la région épigastrique depuis l'époque de la chute, les vomissements plus ou moins fréquents de matières muqueuses mêlées aux aliments ou aux boissons, les sueurs colliquatives, les hoquets, le dévoiement, la bouffissure de la face et l'infiltration des extrémités, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une affection organique de l'estomac.

La dureté et l'intermittence du pouls, la fréquence des vomissements et les douleurs excessives du ventre, déterminèrent l'application des

sangsues à l'anus; cette saignée améliora l'état du malade, et peu de jours après, le vomissement fut remplacé par des déjections bilieuses très-fétides; à ce dévoiement se joignit une fièvre gastrique qui nécessita l'emploi de l'ipécacuanha. Par suite de l'action de ce médicament, le dévoiement diminua et l'appétit revint.

Sur la fin de Pluviôse an 9, les douleurs abdominales et le dévoiement se réduisoient à peu de chose, la digestion se faisoit assez facilement, les sueurs n'avoient plus lieu, et l'infiltration de la face et des extrémités étoit peu sensible. Cette diminution des accidents et l'exactitude du malade à suivre le régime prescrit, firent présager un prompt rétablissement. L'eau de Vichy avec addition de la terre foliée de tartre (acétate de potasse), remplaça les mucilagineux et les sédatifs jusqu'alors employés. L'espoir de rendre cet homme à la vie, fut bientôt détruit par de nouveaux écarts dans le régime, et sur-tout par l'abus excessif des liqueurs spiritueuses. Le jour où Gaulet but, en une seule fois, près d'une chopine d'eau de vie, fut celui de la réapparition des coliques, du vomissement des aliments et des boissons, et de la diarrhée. Cette fois l'art resta impuissant, et Gaulet mourut des suites de son intempérance, le 10 Germinal an 9, cinq mois après son entrée

à l'Hôtel-Dieu, et la septième année de sa maladie.

Inspection cadavérique.

Etat extérieur. — Emaciation du tronc et infiltration des extrémités; les cavités thorachiques et l'abdomen jugés, par la percussion, contenir un liquide.

Etat intérieur. — L'abdomen ouvert, il s'écoula une pinte d'eau jaunâtre, et l'estomac très-distendu et de forme sphérique, s'éleva au-dessus des téguments incisés. Cette disposition particulière de l'estomac, dépendoit de l'étendue considérable de la grande courbure (bord colique), du raccourcissement de la petite (bord diaphragmatique), qui avoit tout au plus un pouce de longueur, et de l'extrême rapprochement des orifices cardiaque et pylorique (orifices œsophagien et instestinal). L'estomac et la portion du foie qui adhéroit à sa partie moyenne et antérieure, ayant été séparés des autres viscères, on observa au-dessous de la petite courbure, et entre les deux orifices, une dépression circulaire de dix-huit lignes de diamètre, dont le centre lisse et poli, différoit essentiellement du reste de la membrane muqueuse de l'estomac. Les bords durs et arrondis de ce cercle, indiquoient les traces d'un ulcère qui, en guérissant, avoit contracté de fortes adhérences avec la membrane extérieure de la face concave du foie. Par cette adhésion accidentelle du péritoine

au contour de l'ulcère, la lacune résultant de la destruction des parois du ventricule, se trouvoit exactement bouchée; le foie étoit volumineux, dur et d'un jaune pâle; la vésicule contenoit très-peu de bile. On trouva de l'eau dans les cavités de la poitrine et du péricarde; le sommet du lobe supérieur du poumon gauche, étoit dur, légérement ulcéré: il renfermoit un petit tubercule sans foyer purulent. Les autres parties de la poitrine et du bas ventre, ne présentèrent rien de remarquable.

La distension considérable et la forme sphérique de l'estomac, l'extrême rapprochement de ses orifices, mais sur-tout la destruction totale de ses membranes, dans un point assez étendu, remplacées par le péritoine fortement accolé aux bords du tronc résultant de l'exfoliation de ces mêmes tuniques; toutes ces circonstances, dis-je, sont autant de faits pathologiques que j'ai cru, en raison de leur importance, devoir faire connoître à la Société médicale.

J'observerai, en terminant cette notice, que de semblables altérations suivies des mêmes résultats, sont consignées dans l'excellent traité du docteur Tartra, sur l'empoisonnement par l'acide nitrique (1).

(1) Un volume *in*-8.°, de l'imprimerie de Crapelet; chez Méquignon l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

CHIRURGIE.

Observation sur un ulcère syphilitique, dont la durée, l'agrandissement et la sensibilité exquise, ont dépendu de l'abus des remèdes mercuriels, et dont la curation a été produite par la cessation de ces moyens, un régime succulent, et des toniques tant externes qu'internes.

Par M. COUZIN, chirurgien de la marine, à Rochefort.

Monsieur B.***, officier d'infanterie légère, âgé de quarante-cinq ans, et d'un tempérament bilioso-lymphatique, vit en Portugal, une fille publique, au mois d'Avril 1808. — Quatre à cinq jours après, un petit chancre parut à la face dorsale de la verge, à l'endroit où le prépuce se replie pour couvrir le gland; la douleur et l'irritation qui survinrent, ne tardèrent pas à être suivies d'un gonflement considérable, et le paraphimosis eut lieu. — Pansement avec la charpie et le laudanum. — Prescription de pilulles de Belloste, frictions mercurielles; sirop de Cuisinier, à la dose de quatre cuillerées par jour; tisane sudorifique et quelques bains entiers : on continua le même traitement pendant les mois de Mai, Juin et Juillet, sans observer de changement sensible.

Au mois d'Août, administration de la liqueur de van Swiéten, pansement avec le mercure doux. — Les accidents augmentèrent ; la suppuration devint sanguinolente, la sensibilité s'accrut, et le prépuce tuméfié et enflammé, forma, près le filet, une tumeur dure et indolente, de la grosseur d'une noisette.

Le traitement fut interrompu au mois de Septembre. M. B.*** faisant partie de l'armée commandée par le duc d'Abrantès, fut obligé de s'embarquer à l'instant de l'évacuation du Portugal. La traversée fut de quarante jours. Une circonstance remarquable pendant ce laps de temps, c'est que l'ulcère resta dans un état stationnaire, malgré l'air froid et humide, les vivres salés, et le défaut de tous moyens thérapeutiques.

Débarqué à la Rochelle, au mois d'Octobre, M. B.*** fut, de nouveau, soumis à l'action du mercure, qui lui fut administré tantôt sous forme d'oxide, et tantôt sous forme de sel; mais au mois de Décembre on fut obligé d'en abandonner l'usage, car une salivation abondante s'étoit établie, l'ulcère avoit augmenté d'étendue, et le prépuce étoit détruit supérieurement.

Un purgatif arrêta la salivation. On se borna à prescrire le sirop de Cuisinier et la tisane d'orge jusqu'à la fin de Février 1809. La maladie ne prit point une marche rétrograde, et

les parties affectées semblèrent tendre à une désorganisation complète. — L'ulcère s'étendit sous le prépuce et la peau, occupa bientôt toute la face dorsale de la verge, jusqu'à sa racine. — Un point gangreneux parut proche le penis, donna lieu, par la chute de l'escarre, à un nouvel ulcère qui communiqua avec le premier. — La peau intermédiaire prit en peu de temps une teinte violacée, se désorganisa, et la face dorsale de la verge offrit alors un ulcère longitudinal dont l'étendue augmenta bientôt par le renversement des bords. — La tumeur placée près le filet, acquit plus de volume; d'abord par l'irritation et la situation déclive qui déterminent l'abord d'une quantité considérable de fluide, et puis par la contractilité de tissu de la peau, qui ne tenoit plus au gland que par le filet.

Divers topiques furent employés successivement; tels que l'onguent basilicum, stirax égyptiac, l'huile d'amandes douces, unie au jaune d'œuf. Aucun de ces moyens ne remplit le but qu'on s'était proposé : la suppuration sanieuse et sanguinolente parut avoir acquis plus d'acrimonie, et la sensibilité fut portée au plus haut degré. — M. B.*** entre à l'hôpital de la marine, à Rochefort, le 2 Mars 1809. — A cette époque, la verge étoit dépouillée dans toute sa face dorsale jusqu'à

sa racine au dessous du penis, et un peu sur les parties latérales. — La couronne du gland étoit rongée dans l'endroit où s'étoit développé le chancre, le gland lui-même ne tenoit à l'extrémité du corps caverneux, que par le canal de l'urètre, et sembloit se détacher à chaque pansement. — L'espèce de carnification du prépuce à l'endroit du filet, formoit une tumeur du volume d'un œuf, et imitoit un second scrotum, par sa forme, sa couleur, sa situation, et par un raphé analogue. La maigreur étoit extrême, l'état cachectique, et la sensibilité excessive.

Monsieur Tuffet, chirurgien en chef de cet hospice, prescrivit l'émulsion, les juleps calmants, et fit panser avec le lait et le mercure doux, en très-petite quantité, unis au cérat. — Le même traitement fut continué, jusqu'à la fin du mois de Mars, sans changement manifeste. Cependant l'excès de la sensibilité étoit tel, que le lait tiède, non-seulement causoit une impression douloureuse, mais l'air paroissoit encore faire éprouver la sensation pénible qui a lieu lorsque les papilles nerveuses sont soumises à son action, après la destruction de l'épiderme; c'est pourquoi il falloit consulter la température de l'atmosphère, choisir et varier les heures du pansement; car la sensibilité augmentoit ordinairement le soir, et présentoit des anomalies telles, que

dès dix heures du matin, elle étoit développée au-dessus de tout ce que l'on peut imaginer, et portoit souvent le malade à des actes de désespoir.

Au mois d'Avril, on lui fit prendre le rob anti-syphilitique, sans muriate sur-oxigéné, les sucs anti scorbutiques, et les sucs de citron vineux. — Au degré près de sensibilité, on observa un changement en bien et une tendance à la cicatrisation.

Le mois de Mai donna naissance à une fièvre gastrique qui céda bientôt aux remèdes appropriés. — On suspendit le rob : on se borna à l'emploi de l'émulsion et des sucs anti-scorbutiques. — Pansement avec la charpie et la thériaque étendue dans l'eau. — La suppuration et la sensibilité diminuèrent rapidement, l'appétit se développa, les forces augmentèrent, le malade goûta les douceurs du sommeil, et parut se livrer à la gaieté que lui inspiroit l'espoir d'une cure prochaine.

C'est au commencement de Juin que M. B.*** sortit de l'hôpital de Rochefort. — La face dorsale de la verge était entièrement cicatrisée, la suppuration sembloit tarie dans la plaie qui s'étendoit sous le penis et qui embrassoit la racine de la verge; le gland, d'abord vacillant sur le corps caverneux, avoit contracté des adhérences plus fortes. — La tumeur placée près le filet, avoit conservé le même

volume, l'appétit était très vif; cependant les forces n'étoient pas entièrement revenues, des sueurs assez fréquentes et des douleurs aux reins le tourmentoient encore.

M. B.***, après avoir demeuré huit à dix jours en ville, est parti pour se rendre dans sa famille, où l'air natal, les aliments salubres et les soins affectueux de l'amitié ont sans doute achevé sa guérison.

Plusieurs questions, dont la solution est nécessaire pour l'examen du traitement de M. B.***, se présentent ici; 1.° L'ulcère, dans le principe, était-il syphilitique?

2.° Le traitement mercuriel convenoit-il?

3.° Quel étoit le caractère de l'ulcère, lors de l'entrée du malade à l'hôpital?

L'ulcère était-il syphilitique? tout semble confirmer cette assertion. C'est à la suite d'un commerce impur que l'ulcère se manifeste, et c'est vers le quatrième ou cinquième jour: la douleur, l'irritation, le gonflement, qui sont alors très développés, ajoutent à la valeur des signes commémoratifs; tout indique donc un traitement anti-syphilitique, et voilà la 2.e question résolue par l'affirmative.

Mais ce traitement n'étoit-il pas susceptible de quelques modifications? et n'est-il pas plusieurs méthodes, de même qu'il est divers dégres d'infection? celle-ci est générale ou locale;

or l'ulcère encore récent de M. B.***, n'étoit pas un signe suffisant de la syphilis confirmée. Un seul point étoit affecté. C'étoit donc sur lui seul que devoit, d'abord, se diriger l'action d'un remède presque toujours dangereux quand il n'est pas strictement indiqué. Ne devoit-on pas être plus sévère sur son administration, et éviter sur-tout la salivation ?

Jetons un coup d'œil sur ce qui est arrivé : 1.° la maladie étoit simple : elle s'est compliquée. 2.° L'ulcère a fait des progrès. 3.° La sensibilité et la douleur ont été portées au plus haut degré. 4.° Le malade s'est livré au désespoir. Enfin la nature a perdu de son énergie, et l'état cachectique s'est manifesté. C'est d'après cette opinion, que quelques auteurs ont nommé ulcères mercuriels, les ulcères syphilitiques dont l'état devenoit plus fâcheux sous l'influence mercurielle, et qu'ils les ont divisés en sthéniques et asthéniques; ceux-ci succèdent toujours aux premiers. Or, M. B.*** a éprouvé successivement ces deux états.

Pendant les trois premiers mois, la suppuration a été abondante et la sensibilité excessive : le 4.e, le muriate sur-oxigéné a été administré, et l'ulcère a augmenté d'étendue, n'a plus présenté cette surface blanchâtre, caractère de la syphilis, et la suppuration est

devenue sanieuse et sanguinolente. D'après ces caractères, ne devoit-on pas regarder le mercure comme cause essentielle de l'affection, et l'ulcère, comme mercuriel sthénique?

Cette idée paroîtra d'autant plus juste, qu'il est resté stationnaire pendant une traversée de quarante jours, malgré la qualité de l'air, des vivres, et l'absence de tout traitement. Au débarquement de M. B.***, la cause se reproduit et tous les accidents reparoissent avec elle; mais bientôt les ressorts de l'organisation s'affoiblissent, et tout présente le caractère de l'ulcère mercuriel asténique. Le jugement de M. Tuffet, a été conforme à cette indication. Affecté pendant douze années au service des vénériens, il a souvent observé les effets pernicieux qui résultent de l'administration peu réservée du mercure, et c'est d'après la multiplicité des exemples, et les lumières de l'expérience, qu'il a pu amener dans cette école, une réforme considérable dans le traitement des affections syphilitiques.

C'est en abandonnant le mercure, en prescrivant les toniques et les anti-scorbutiques, qu'il est parvenu à obtenir un mieux sensible, et à assurer le rétablissement de M. B.***

Il ne reste maintenant aucun doute sur la solution de la dernière question: (Quel étoit

le caractère de l'ulcère, lors de l'entrée du malade à l'hôpital ?).

On doit donc conclure du rapprochement de ces faits : 1.° que l'ulcère de M. B.***, quoique syphilitique dans le principe, ne demandoit pas une série aussi considérable de médicaments mercuriels ; 2.° que lors de son entrée à l'hôpital, on devoit regarder son affection, comme le résultat de l'usage trop long temps continué du mercure ; 3.° qu'on ne sauroit être trop discret dans l'emploi d'un médicament trop souvent dangereux ; 4.° que c'est sur le point affecté qu'on doit d'abord diriger son action.....

SUPPLÉMENT

A une observation sur une névralgie de la moelle épinière, lue dans la séance de la Société médicale d'émulation de Paris, du 2 Octobre dernier, par M. le docteur J. F. Caffin.

Messieurs, il existe une très-grande omission dans l'histoire que j'ai tracée d'une névralgie de la moelle épinière, et dont vous avez bien voulu entendre la lecture dans votre

dernière séance. En établissant un parallèle entre diverses maladies et celle qui faisoit le sujet de mon observation, j'ai oublié de parler du spinitis. Cette omission est d'autant plus grave, que ces deux assertions ont ensemble quelques rapports. Je vais donc faire en sorte de la réparer ici.

Pour déterminer les analogies et les différences qui existent entre ces deux maladies, nous suivrons la même marche que nous avons employée dans notre précédent Mémoire, et nous nous arrêterons aux symptômes locaux et immédiats, comme seuls capables de nous faire connoître le caractère des maladies.

Si nous recherchons ceux que fournit le spinitis, on trouvera d'abord une douleur très-aiguë dans la colonne épinière, augmentée par la compression des parties et les mouvements du tronc, ce qui oblige les malades à se tenir immobiles, sinon des douleurs extrêmement vives et des convulsions violentes en sont les suites nécessaires. Tels sont les principaux symptômes fournis par Franck, Vogel et M. Maccary (dans la Monographie que ce dernier médecin vient de publier), pour la détermination de l'inflammation de la moelle épinière. A ces symptômes qui se rapportent immédiatement au siége de la maladie, il en faut joindre encore d'autres, fournis par des

organes plus ou moins éloignés, mais directement influencés par la colonne épinière, au moyen de ses nerfs. Ainsi la rétraction violente des membres et des doigts en arrière, les convulsions, la paralysie, la difficulté de respirer, l'ischurie et la dysurie, sont encore des phénomènes que l'on rencontre fréquemment.

Il est aisé, Messieurs, de s'apercevoir que la plupart de ces symptômes sont bien, en effet, les caractères ordinaires d'une phlegmasie de la moelle épinière. Une circonstance qui peut encore servir à le démontrer, peut être empruntée de la pyrexie inflammatoire qui les accompagne fréquemment; mais nous ne nous arrêterons pas à celle-ci, comme appartenant moins directement à la maladie, et étant, au contraire, un accident commun à toutes les phlegmasies. Revenons donc aux symptômes locaux.

Le premier, et celui qui doit frapper le plus, est la douleur. Celle-ci est très-forte dans le spinitis. Tel est, en effet, le caractère le plus général de celle des inflammations aiguës, et, en conséquence, d'une maladie de ce genre, qui auroit son siége dans la moelle épinière ou ses membranes. Qu'on compare ici la céphalite et la frénésie. Dans la maladie, au contraire, qui fait le sujet de mon observa-

tion, la douleur est obtuse, et même à un tel point, qu'elle ne se faisoit pas sentir quelquefois.

Un autre phénomène également très saillant dans le spinitis, c'est une difficulté que doit éprouver et qu'éprouve réellement le malade à mouvoir les organes qui sont le siége de la phlegmasie : delà l'immobilité du tronc. Dans notre observation, ainsi que dans celle de M. Tréluyer, insérée dans le Bulletin des sciences médicales, Novembre 1810, la malade pouvoit facilement mouvoir le tronc en tous sens. Il n'y avoit même que cette partie qui pût impunément exercer des mouvements.

On conçoit facilement, d'après la nature de la maladie, que les muscles des membres doivent éprouver une rigidité considérable. Il n'y avoit, au contraire, chez notre malade, aucune roideur extrême des membres ni des doigts, lesquels étoient seulement à demi fléchis et dans une immobilité produite par la crainte d'augmenter les douleurs. La malade les remuoit quand on l'en prioit, quoiqu'avec difficulté. Moi-même aussi je les ai fléchis sans peine.

Quant aux symptômes suivants, les convulsions, la paralysie, le hoquet, l'incontinence d'urine, la difficulté de respirer, ne se sont

jamais montrés dans l'observation que je rapporte. La tête d'ailleurs étoit saine, et les facultés intellectuelles en bon état. S'il y a eu, dans les premiers jours, une pyrexie, elle tenoit, comme on a dû s'en apercevoir, à un état bilieux, avec lequel elle s'est également dissipée.

Les auteurs qui ont écrit sur le spinitis, parlent peu, ou même, le plus souvent, se taisent sur ces fourmillements et ces douleurs lancinantes, diminuant, cessant et reparoissant brusquement, qui sont si fréquentes dans les névralgies, et accompagnoient également la maladie dont j'ai tracé l'histoire. Cependant des douleurs semblables qui, en suivant la direction des gros troncs de nerfs, manifestent, d'une manière évidente, le siége de la maladie, étoient utiles à noter.

Je n'examinerai pas ici le cours de la maladie. Comme je n'ai voulu qu'indiquer sa nature, ce dernier rapport deviendroit absolument inutile.

Toutes ces considérations nous déterminent donc à penser qu'il y a réellement une différence bien tranchée entre les deux maladies dont il est ici fait mention. Mais en quoi consiste-t-elle ? C'est ce qu'il est difficile d'assigner. Existe-t-elle seulement dans l'état, dans le cours; ou va-t-elle jusqu'à la nature même

et au siége? je ne puis trop l'assurer, et je ne discuterai pas ici ce point.

Quant au traitement, je pense qu'aux moyens dont j'ai fait mention, on pourroit ajouter tous ceux que le professeur Chaussier a indiqués dans les névralgies, et sur-tout l'arnica, la digitale pourprée à l'intérieur, le cautère actuel et le moxa sur la colonne épinière. Je ne sais jusqu'à quel point pourroient être utiles les cantharides qu'on a employées intérieurement dans le spinitis, et que leurs qualités fortement stimulantes, feroient sur-tout réclamer pour les névralgies.

ACCOUCHEMENTS.

Grossesse ovaire terminée heureusement par la gastrotomie.

M. le professeur Siebold, de Wurzbourg, vient d'envoyer à la Société, les derniers volumes d'un ouvrage intitulé *Lucine*, et qu'il publie sur l'art des accouchements. Nous nous ferons un devoir de rendre compte de plusieurs articles que contient cet intéressant journal ; en attendant, nous en avons extrait le fait suivant :

M. Muller, chirurgien accoucheur, à Halbau, en Silésie, fut appelé en Novembre 1809,

au village de Graefenhagen, pour donner des secours à la femme de *Christophe Richter*, âgée de vingt quatre ans, et qui étoit depuis plusieurs jours en mal d'enfant. Après s'être convaincu par un examen très exact, que le fruit dont on distinguoit très-bien les mouvements, n'étoit point contenu dans l'utérus, mais plutôt dans l'ovaire ou dans la trompe de Faloppe du côté gauche (il pouvoit aussi bien, ajoute le docteur Mendel, être contenu dans la cavité abdominale), M. Muller se décida à faire la gastrotomie. Il sépara les téguments du côté gauche, par une incision de six pouces de long, ouvrit l'ovaire et en retira un enfant à terme et vivant, détacha le placenta, et débarrassa, à l'aide d'une éponge, la cavité abdominale, du sang et de la liqueur de l'amnios qui s'y étoient répandus; la plaie fut traitée selon les règles de l'art. La mère et l'enfant se portent très bien. M. le pasteur D., à L., a délivré un certificat qui confirme la réalité de ce fait.

Ce mémoire, ajoute M. Mendel, ne contient d'autres renseignements que ceux qui viennent d'être exposés; mais il donne lieu à plusieurs doutes, et particulièrement :

1.° Par rapport à l'état de l'enfant, attendu que nous n'avons jusqu'à ce jour aucun exemple d'un fœtus devenu viable dans les

ovaires (Voy. Baudelocque, traduction et notes de Meckel, etc.);

2.° Par rapport à l'issue de l'opération, également favorable à la mère et au fruit. (Comparez, a ce sujet, les opinions de Levret, de Richter, et autres).

La description peu détaillée du fait, ne prouve d'ailleurs pas jusqu'à l'évidence, que le fœtus ait été réellement contenu dans l'ovaire, M. Mendel promet de prendre des renseignements ultérieurs sur cette observation, et d'en communiquer, aussi promptement que possible, les résultats au public.

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Louis, *l'un des secrétaires particuliers de la Société, sur un ouvrage de* M. L. Franck, *médecin, ayant pour titre :* Collection d'opuscules de médecine pratique, avec un mémoire sur le commerce des nègres, au Kaire.

L'expédition d'Egypte n'a pas seulement été mémorable par les faits d'armes qui ont illustré nos guerriers; mais combien n'a-t-elle pas excité l'émulation de l'antiquaire, du géographe, du chimiste, du naturaliste, qui ont trouvé sur ce sol des premiers arts, de quoi satisfaire amplement leur avidité d'acquérir des connaissances. Les médecins qui ont suivi l'expédition, ont

payé, de leur côté, le tribut qu'ils devoient à la science, et déjà les *Desgenettes*, les *Larrey*, les *Savarési*, les *Bruant*, *etc.*, nous ont transmis leurs observations; M. *Franck* a voulu aussi payer sa dette, et ce qu'il se propose dans son ouvrage, lui méritera, je crois, la reconnoissance des médecins.

Doué d'un esprit observateur, notre collègue étudia les maladies qui affligent le peuple égyptien. La fièvre inflammatoire, les phlegmasies, sont très-rares en Egypte: on en attribue la cause à l'égalité de température de ce climat bienfaisant; l'hépatite seule a été observée par M. Franck, mais sans caractère inflammatoire, et toujours accompagnée de fièvre adynamique; la phthisie pulmonaire, la chlorose, les différentes espèces d'hydropisies, le scrophule, s'y rencontrent rarement, la galle se communique quelquefois par les chameaux, qui y sont très-sujets; la sobriété de l'Egyptien le garantit de la goutte et des maladies des voies urinaires. Comme l'ambition ne dévore pas ce peuple heureux, et qu'il n'enflamme point son imagination par la lecture d'ouvrages susceptibles de l'exciter, on n'y voit presque jamais la manie, qui, le plus souvent, en est l'effet.

L'hydrophobie y est inconnue; en France, on en attribue la cause, chez les chiens, à la privation d'eau ou d'aliments; cependant, en Orient, ils sont sans maîtres, obligés de chercher dans la campagne des viandes corrompues pour satisfaire leur appétit dévorant, et vont ensuite se désaltérer dans le Nil. Une observation non moins intéressante, c'est que des chiens d'Europe, transplantés dans ce pays brûlant, et livrés à eux-mêmes, n'ont pas contracté cette horrible maladie.

Si l'homme, en Égypte, est sur une terre privilégiée, il n'en est pas de même des enfants, dont la mortalité est très-considérable. M. Franck a dirigé toute son attention *sur les causes qui peuvent la déterminer*, *et*

les moyens qu'il conviendroit d'employer pour la diminuer ; c'est l'objet de son premier opuscule. Il paroît que les mariages précoces, la coutume d'allaiter les enfants pendant la grossesse, le changement souvent répété de nourrice, le trop de mollesse ou de négligence dans la première éducation, les fortes chaleurs qui énervent les nouveaux nés, sont la source de cette dépopulation ; ajoutez encore à ces causes déjà nombreuses, la diarrhée, la dysenterie, le marasme, la dentition, et sur-tout la petite vérole. Une chose digne de remarque, c'est que les mamelucks et les francs, n'ont pas le bonheur d'être entourés d'une nombreuse famille ; presque tous les enfants meurent dans la première ou la seconde année : il n'est pas facile de rendre raison de ce fait, qui cependant est bien avéré.

Le second opuscule a pour titre : *Du scorbut observé à l'armée d'Orient, pendant le siège d'Alexandrie.* L'auteur auroit mieux fait de prendre un autre titre ; car ici, nulle description de cette maladie ; mais emploi, avec succès, d'un résidu de la fermentation saccharine, composé d'une petite quantité d'alkool, d'une plus considérable de sucre, et d'une très-petite d'acide acétique. M. Franck eut l'avantage bien doux pour un médecin, de rendre la santé à un grand nombre de braves, avec ce médicament simple, qu'il doit à son esprit observateur.

Dans le troisième opuscule, l'auteur parle des avantages qu'il a obtenus dans les dysenteries rebelles, de l'emploi d'un fruit qui vient par les caravanes d'Ethiopie, appelé par les naturels *baobab*, et par les égyptiens *habkab*, regardé autrefois comme une terre, et portant dans le commerce le nom de *terre sigillée de Lemnos.* Prosper Alpin a rectifié cette erreur, et a reconnu qu'elle étoit une poudre purement végétale. Il paroît vraisemblable, d'après les notions

obtenues par M. Franck, que c'est le fruit de *l'Adansonia*, arbre monadelphe, qui croît en Nubie et en Ethiopie, et qui est fort recherché par les naturels, comme un puissant anti-dysenterique.

M. Rouhieres, pharmacien de Sa Majesté l'Empereur, nous assure que les Egyptiens se servent aussi avec succès, de l'écorce de la cascarille, de la racine d'echar, et du fruit du grenadier (1).

Les frictions huileuses, comme préservatives de la peste, font le sujet du quatrième opuscule; c'est à M. Baldwin, consul d'Angleterre, à qui nous devons la connoissance de cette découverte; M. Desgenettes et tous les médecins qui ont suivi l'expédition, ont été à même d'apprécier ce médicament extérieur.

Dans l'opuscule qui suit, M. Franck préconise l'oxidule noir de mercure, préparé d'après le procédé de M. *Hahnemann*, et modifié par *Moscati*. Cet oxide se prépare de la manière suivante :

Mettez dans une fiole de verre :

Muriate de mercure. . . . . ʒß

Dissolution de soude caustique. . . ʒjv

Placez la fiole sur des cendres chaudes, pendant une demi-heure; le sel, de blanc et cristallin, devient noir, oxidé et comme en poussière.

M. Franck dit avoir obtenu des cures inespérées avec cette préparation mercurielle, qu'il modifioit selon les circonstances, en l'associant au kina ou à l'opium. Sa dose est de deux à quatre grains, matin et soir. Cependant notre collègue présume qu'il est des circonstances dans lesquelles ce médicament échoueroit.

M. Franck traite, dans le huitième opuscule, *de l'ophthalmie d'Egypte.*

---

(1) Bulletin des Sciences médicales, Septembre 1810, pag. 209.

Dans un pays, dit-il, où l'inflammation est très-rare, où les phlegmasies des organes thorachiques et abdominaux ne se rencontrent presque jamais, où l'égalité du climat est constante, il ne peut y avoir d'ophthalmie inflammatoire (1); ce sont presque toujours les enfants, les femmes, les valétudinaires qui y sont le plus exposés. Les remèdes dits anti-phlogistiques lui sont nuisibles, tandis que la plupart des corroborants, sagement administrés, sont de la plus grande utilité.

D'après cet exposé, l'auteur reconnoît trois espèces d'ophthalmies : 1.° *La locale simple.* 2.° *La locale avec asthénie.* 3.° L'*ophthalmie locale avec asthénie consécutive.*

L'auteur passe de là aux différents degrés d'intensité de cette maladie, et à ses causes occasionelles.

Des chiens auxquels on saupoudroit les yeux avec la poussière fine répandue, pendant toute l'année, dans l'atmosphère de l'Egypte, et qui n'en éprouvoient aucune suite fâcheuse, feroient penser que l'ophthalmie ne dépend pas de ce phénomène. Les arabes Bédouins, plus exposés, par leur vie nomade, à la poussière, en sont moins affectés que ceux qui vivent dans les villes.

D'autres observations, prises sur différents lieux, prouveroient que l'ophthalmie ne trouve pas sa cause occasionelle dans l'humidité.

A quoi donc l'attribuer ? C'est, dit M. Franck, à un principe particulier de l'atmosphère, principe soupçonné être de l'acide muriatique vaporisé. Notre collègue étaye son opinion, sur ce que l'Egypte se trouve entre des mers ; que tout ce qui est de fer ou d'acier se rouille avec une célérité étonnante ; que des physiciens, des chimistes ha-

---

(1) Les docteurs *Larrey*, *Savarési* et *Bruant* ne partagent pas cette opinion.

biles, tels que *Priestley* et *Bertholet*, ont prouvé le dégagement de l'acide muriatique par l'effet du calorique, et ont trouvé tout le sol de l'Egypte imprégné de muriate ammoniacal tout formé. La facilité de contracter l'ophthalmie, lorsqu'on s'expose la nuit au froid et à l'humidité, provient moins de ces causes, dit M. Franck, que de la condensation de l'acide muriatique.

Le reste du Mémoire est consacré à son traitement, aux moyens de s'en préserver, et à ses différentes terminaisons.

Un Mémoire très-curieux *sur le commerce des nègres, au Kaire, et sur les maladies auxquelles ils sont sujets en y arrivant*, nous confirme que la plupart des nègres vendus, sont des prisonniers faits par le droit des armes, et échangés contre des marchandises; cependant on en prend quelques-uns par astuce, en les cernant et les réduisant par la faim, ou en les menaçant d'un coup de fusil; les marchands d'esclaves viennent ensuite en caravanes, traversent les déserts : dans cette traversée longue et pénible, beaucoup de nègres périssent. Le nègre eunuque est plus recherché et se vend ordinairement le double, aussi mutile-t-on de ces malheureux. L'opération se fait, dit M. Franck, en coupant d'un seul trait, avec un rasoir, la verge et le scrotum tendus légérement; on arrête l'hémorrhagie en appliquant sur la plaie de la fiente de mulet, ou en enfonçant le patient dans le sable, jusqu'à la ceinture; le résultat de cette opération, quand le nègre guérit, présente une espèce de moignon dans lequel on découvre à peine le reste de la verge (1).

Ce procédé opératoire demande encore une certaine dextérité; il ne faut ni trop tirer à soi les parties, ni

---

(1) Beaucoup doivent aussi mourir par l'oblitération du canal de l'urèthre, effet de la cicatrice.

les tenir trop relâchées; on a aussi l'usage de couper avec un rasoir, aux filles, depuis l'âge d'un an jusqu'à six ou sept, le clitoris et la partie des grandes lèvres que l'on estime superflue; il en résulte, à la suite de la cicatrice, une ouverture extrêmement étroite, qu'on est obligé de dilater de nouveau, par un coup de rasoir, au moment du mariage.

La nomenclature de leurs maladies se réduit à huit genres : 1.° Les rhumes ou affections catarrhales, conséquence du voyage qui s'effectue toujours dans le temps des pluies, et qui se dissipent spontanément; 2.° les ophthalmies; 3.° la variole, très-meurtrière sur ces individus; 4.° une maladie cutanée souvent confondue avec la galle, désignée, par les Egyptiens, par le nom singulier de *Pain de la ville*; cette maladie qui frappe les nouveaux arrivés du Soudan, disparoît au bout de huit à quinze jours, quand on la traite convenablement; 5.° la diarrhée et la dysenterie; 6.° la peste; 7.° le dragonneau, espèce de ver qui s'introduit dans la peau, de même que la chique, en Amérique; son extraction demande une certaine dextérité qui appartient presqu'exclusivement aux nègres : elle est l'unique moyen de guérison; 8.° enfin la maladie syphilitique. Le pian, qui tue tant de nègres en Amérique, est tout à fait inconnu en Egypte.

Ici se termine l'ouvrage de notre savant collègue; s'il a émis quelques opinions qui peuvent paroître hasardées, il les abandonne à de nouveaux observateurs : il lui restera toujours la gloire de les avoir signalées, et d'avoir contribué au perfectionnement de la médecine, chez un des premiers peuples du monde.

Traité *sur la Polysarcie, par* M. Ange Maccary, *natif de Campo-Rosso, département des Alpes-maritimes, docteur en médecine et en chirurgie; ex-médecin de l'hospice de La Cabella, etc. etc.*

Nous n'aurions pas parlé de cette brochure, si nous n'eussions cru de notre devoir de démentir une assertion fausse qui se trouve dans l'avertissement. On y avance que la Société médicale avoit été déterminée, par le rapport de ses commissaires, à faire imprimer le travail de M. Maccary, dans le volume de 1811; *mais*, ajoute-t-on, *comme l'ouvrage du docteur Maccary rempliroit le volume de la Société, l'auteur, toujours reconnoissant de la bonté que la Société a manifestée en faveur de son Mémoire, a jugé convenable de le faire imprimer séparément, pour lui donner de suite la publicité que mérite un ouvrage dont le but est de soulager l'humanité.* Si les personnes qui ont fait cet avertissement, avoient pris des informations exactes auprès de M. Maccary, elles auroient sans doute appris de lui, qu'ayant présenté son manuscrit à la Société, ce manuscrit fut remis à un rapporteur d'une excessive indulgence; elles auroient appris de lui, que malgré son extrême indulgence, le rapporteur conclut en disant, à travers quelques lieux communs de politesse; *le Mémoire de M. Maccary ne peut être considéré que comme les rudiments d'un ouvrage plus complet sur la polysarcie, et dans lequel, sans doute, on trouvera l'ordre et la précision que cet essai laisse par fois désirer*; et qu'il finit par proposer seulement, *de mentionner cet opuscule dans le procès-verbal, et de lui assigner une place distinguée dans les archives*; elles auroient appris enfin, que M. Maccary ayant demandé, avec *instance*, l'impression de son Mémoire dans le Bulletin, il lui fut répondu : qu'il

étoit impossible de faire paroître un ouvrage rempli de fautes de tout genre, et que sur ce refus *positif*, M. Maccary se détermina, non sans quelque déplaisir, à retirer son manuscrit. Voilà ce que M. Maccary n'auroit pas manqué de dire si on l'eût interrogé sur cette affaire; car il est trop honnête homme pour en imposer, et d'ailleurs l'imposture eût été trop facilement reconnue.

AGENDA HIPPOCRATICA, seu pugillares ad usum medicorum.

AGENDA HIPPOCRATIQUE, ou Tablettes à l'usage des médecins, pour l'an 1812.

Cet Agenda se compose de douze cahiers, de chacun 36 pages, dont les 29, 30 ou 31 premières pages portent en tête le mois, le jour et le quantième. Sur chacune de ces pages se trouve un des Aphorismes d'Hippocrate, en latin, avec la traduction française à côté; tout cela occupe le quart ou le cinquième de la page; le reste servira à inscrire les visites, les rendez-vous, etc. Les 5 ou 6 pages restantes du cahier, porteront en tête le nom du mois seulement, et ce mot, *Observations;* les médecins y consigneront ce qu'ils pourroient voir de remarquable dans le courant de leurs visites.

Aux douze cahiers renfermés dans un étui de carton, est jointe une couverture dans le genre des almanachs-notes, etc., fermée par un crayon, contenant un calendrier pour toute l'année, et garnie en outre d'un cordonnet disposé de manière à recevoir le cahier de chaque mois, que l'on retirera dès qu'il sera écoulé, pour y substituer le suivant.

Le choix des Aphorismes, leur traduction et la correction typographique, ont été confiés à l'homme qui a donné l'idée de cet Agenda. Il n'a rien négligé pour justifier l'heureuse prévention que doit faire naître la conception d'un projet semblable.

Prix 6 fr. et 7 fr. franc de port. Les personnes qui désireront une couverture en maroquin, ajouteront 1 fr. 25 cent.

A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins, N.° 17.

TABLE GÉNÉRALE

Des Matières contenues dans les six derniers Cahiers de 1811, Juillet, Août, Septembre, Octobre, Novembre et Décembre, formant le huitième volume du Bulletin des Sciences Médicales.

PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

MÉDECINE.

CHIRURGIE. — ACCOUCHEMENTS.

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

CHIMIE.

MATIERE MEDICALE.

POLICE MEDICALE.

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES;

NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIBLIOGRAPHIE.

BIOGRAPHIE.

Fin de la Table du huitième et dernier Volume.

BIOGRAPHIE.

Fin de la Table du huitième et dernier Volume.

Avis à MM. les Souscripteurs au Bulletin des Sciences médicales.

MM. les Abonnés qui ont renouvelé pour 1812, sont priés d'envoyer, dans le plus bref délai; un supplément de 6 francs pour Paris et 8 francs pour les Départemens, afin de recevoir de suite le *Journal de Médecine, Chirurgie*, etc., rédigé par MM. *Corvisart, Leroux* et *Boyer*, auquel ledit Bulletin est réuni; dans le cas cependant où ces Messieurs ne voudraient pas continuer leur abonnement à ce Journal, ils sont de même invités à en faire part à M. *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, qui remettra l'argent ou des livres au choix des Souscripteurs.

Les Abonnés dont l'année finit le premier juillet ou le premier octobre de cette année, sont également invités à envoyer leur supplément au prorata de ce qu'ils ont à recevoir de numéros, s'ils ne veulent point éprouver de retard.

CROCHARD.

(*Les Lettres qui ne seront pas affranchies seront mises au rebut.*)

PROSPECTUS.

Le Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc. rédigé par MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, compte actuellement onze années d'existence, et sa réputation, comme ses succès, se sont accrus de jour en jour. Ainsi que l'ancien Journal de Médecine dont il est la continuation, il offrait d'abord seulement deux parties distinctes : l'une, consacrée aux Observations ou Mémoires inédits; l'autre, aux Extraits d'ouvrages nouveaux. Dans la suite, on y en a joint une troisième qui, sous le titre de *Variétés*, réunissait les Notices trop courtes pour être insérées dans la première partie, l'extrait de divers Journaux, l'annonce des prix proposés ou décernés par les Sociétés savantes, etc.

En l'an XIII, ce Recueil périodique fut augmenté du

Bulletin de l'Ecole de Médecine et de la Société établie dans son sein ; Bulletin imprimé à part, avec une pagination différente et formant une sorte d'appendice au Journal.

Sans s'écarter de leur premier plan, qui a reçu la sanction de l'expérience, les Rédacteurs se proposent aujourd'hui de lui faire subir quelques nouvelles modifications, et de donner un peu plus d'extension à ce Recueil. Profitant des offres qui leur ont été faites par la Société médicale d'Emulation, ils y inséreront dorénavant les travaux de cette Société, qui a entièrement renoncé à les publier séparément et à continuer le Bulletin des Sciences médicales, qui, depuis quelques années, paraissait sous son nom. Il y aura, en conséquence, dans le Journal de Médecine, un article exclusivement réservé aux Mémoires ou Observations fournis par la Société d'Emulation : cet article, rédigé par un de ses Membres, sera placé immédiatement avant les nouvelles littéraires ou Extraits d'ouvrages. On consacrera à ceux-ci un peu plus d'espace, de même qu'à l'article *Variétés*. On reprendra aussi l'analyse des Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris, qu'on avait été forcé d'interrompre ; mais cette analyse commencera seulement à l'année 1812, et l'on ne s'astreindra pas à rendre compte de toutes les Thèses. On espère que MM. les Docteurs nouvellement reçus, voudront bien seconder les vues des Rédacteurs, en faisant remettre chez l'Imprimeur (M. Migneret) deux exemplaires de leur Dissertation inaugurale.

Les Rédacteurs, ayant toujours pour Adjoints MM. *Fizeau*, *Laennec* et *Savary*, réitèrent l'invitation qu'ils ont déja faite à tous ceux qui exercent l'art de guérir, et spécialement à ceux qui sont placés à la tête des grands Hôpitaux, de vouloir bien leur adresser les faits intéressans ou les considérations nouvelles que leur pratique peut leur avoir fournis. On ne saurait trop le répéter : « Un Journal de Médecine ne » peut être que le produit du travail d'un grand nombre » d'hommes, amis de la science, qui conviennent en quelque » sorte tacitement de fournir chacun son tribut, à condi- » tion de jouir de la totalité des travaux. »

Voici quelles seront dorénavant les conditions de la Souscription au Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

Il paraîtra régulièrement tous les mois un cahier de ce Journal ;

Chaque cahier sera composé de huit feuilles d'impression, dont cinq en caractère *Cicéro*, et trois en caractère *Philosophie*, non compris le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, qui y est annexé, et qui forme au moins une feuille par mois en caractère Cicéro.

Les douze cahiers formeront trois volumes in-8.° par an; on y joindra, comme on l'a fait jusqu'ici, deux Tables des matières, l'une par ordre méthodique, l'autre par ordre alphabétique; et une Table des Auteurs.

Le prix de l'abonnement à ce Journal, attendu l'augmentation de deux feuilles au moins, est de 18 *francs pour Paris, et de* 22 *francs pour les Départemens, franc de port.*

On souscrit à Paris, chez MIGNERET, imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., n.° 20; chez CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3; chez les principaux Libraires de France, et les Directeurs des postes.

On trouvera aussi chez MIGNERET toutes les Collections du même Journal, tant *in*-12. qu'*in*-8.° des années antérieures.

On ne recevra point de lettres ni paquets, qu'ils ne soient affranchis.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.